UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1944-1945. — N° 101

# HUMANISME MÉDICAL CONTEMPORAIN ET RECHERCHE D'UNE MÉDECINE CHRÉTIENNE

## THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

*présentée et soutenue publiquement le Lundi 11 Juin 1945*

PAR

**Philippe-Jacques-Alfred KRESSMANN**

Ancien Externe des Hôpitaux de Bordeaux

né à PARIS (VIII[e]) le 25 Octobre 1919

Examinateurs de la Thèse :

- MM. RIVIÈRE, professeur ..... *Président*
- DAMADE, professeur ..... *Juges*
- DELMAS-MARSALET, professeur ..... *Juges*
- PIÉCHAUD, agrégé ..... *Juges*

BORDEAUX

IMPRIMERIE CASTERA

98, Rue Fondaudège

1945

**KRESSMANN (Philippe-Jacques-Alfred)**

Humanisme médical contemporain et recherche d'une médecine chrétienne. — Bordeaux, Castera, 1945. — In-8°, 244 p.

*(Thèse Méd. Bordeaux, 1944-1945. N° 101.)*

**KRESSMANN (Philippe-Jacques-Alfred)**

Humanisme médical contemporain et recherche d'une médecine chrétienne. — Bordeaux, Castera, 1945. — In-8°, 244 p.

*(Thèse Méd. Bordeaux, 1944-1945. N° 101.)*

**KRESSMANN (Philippe-Jacques-Alfred)**

Humanisme médical contemporain et recherche d'une médecine chrétienne. — Bordeaux, Castera, 1945. — In-8°, 244 p.

*(Thèse Méd. Bordeaux, 1944-1945. N° 101.)*

**KRESSMANN (Philippe-Jacques-Alfred)**

Humanisme médical contemporain et recherche d'une médecine chrétienne. — Bordeaux, Castera, 1945. — In-8°, 244 p.

*(Thèse Méd. Bordeaux, 1944-1945. N° 101.)*

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1944-1945. — N°. 101

# HUMANISME MÉDICAL CONTEMPORAIN ET RECHERCHE D'UNE MÉDECINE CHRÉTIENNE

## THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

*présentée et soutenue publiquement le Lundi 11 Juin 1945*

PAR

**Philippe-Jacques-Alfred KRESSMANN**

Ancien Externe des Hôpitaux de Bordeaux

né à PARIS (VIII[e]) le 25 Octobre 1919

Examinateurs de la Thèse :

MM. RIVIÈRE, professeur ..... *Président*

DAMADE, professeur ..... *Juges*

DELMAS-MARSALET, professeur ... *Juges*

PIÉCHAUD, agrégé ..... *Juges*

BORDEAUX

IMPRIMERIE CASTERA

98, Rue Fondaudège

1945

# FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

**DOYEN : M. DUPÉRIÉ.**

**ASSESSEUR : M. LABAT.**

**PROFESSEURS HONORAIRES :**

M. DENIGÈS, BEILLE, DUPOUY, A. MANDOUL, PEIGES, GUYOT, ABADIE, ROCHER, LANDE, DUVERGEY, CARLES.

**PROFESSEURS :**

| | MM. | | MM. |
|---|---|---|---|
| *Clinique médicale* | N. | *Zoologie et parasitologie* | R. SIGALAS. |
| *id.* | DUPÉRIÉ. | *Médecine expérimentale* | N. |
| *Clinique chirurg. et gynécol.* | JEANNENEY. | *Clinique ophtalmologique* | BEAUVIEUX. |
| *Clinique chirurgicale* | PAPIN. | *Clinique chirurg. inf. et orthop.* | LOUBAT. |
| *Clinique d'accouchements* | RIVIÈRE. | *Clin. des maladies infectieuses* | DAMADE. |
| *Anatomie pathol. et microsc. clin.* | DE GRAILLY. | *Chimie biologique et médicale* | MACHEBŒUF. |
| *Anatomie* | VILLEMIN. | *Physique méd. et pharmaceutique* | N. |
| *Anatomie générale et histologie* | G. DUBREUIL. | *Méd. col. et clin. mal. exotiques* | BONNIN. |
| *Hygiène* | LEURET. | *Clin. malad. cutanées et syphilit.* | JOULIA. |
| *Médecine légale et déontologie* | DERVILLÉE. | *Clin. des mal. des voies urinaires.* | DARGET. |
| *Electroradiol. et clin. d'él. médic.* | RÉCHOU. | *Clin. mal. nerveuses et mentales.* | DELMAS-MARSALET. |
| *Chimie* | CHELLE. | *Clin. d'oto-rhino-laryngologie* | N. |
| *Botanique et matière médicale* | GOLSE. | *Toxicologie et hygiène appliquée* | LABAT. |
| *Pharmacie* | VITTE. | *Hydrologie thérap. et climatol.* | CREYX. |
| *Physiologie* | FABRE. | *Clinique odonto-stomatologique* | DUBECQ. |
| *Clin. méd. des mal. des enfants.* | FONTAN. | | |

PÉRY (*Obstétrique*). PERRENS (*Maladies mentales*). CHARRIER (*Chirurgie générale*). FAUGÈRE (*Obstétrique*).

**AGRÉGÉS EN EXERCICE :**

| | MM. | | MM. |
|---|---|---|---|
| *Anatomie* | DUFOUR. | *Chirurgie générale* | POUYANNE. |
| *Physiologie* | FRANCK. | *Obstétrique* | N. |
| *Médecine générale* | PIÉCHAUD. | *id.* | MAHON. |
| *id.* | N. | *Ophtalmologie* | N. |
| *id.* | N. | *Oto-rhino-laryngologie* | DESPONS. |
| *id.* | BROUSTET. | *Dermatologie et syphiligraphie* | N. |
| *id.* | N. | *Physique médicale* | N. |
| *id.* | SARIC. | *Chimie gén. pharm. et toxicol.* | CASTAGNOU. |
| *id.* | DUBARRY. | *Histoire natur. pharmaceutique* | GIRARD. |
| *Chirurgie générale* | N. | *Pharmacie* | MESNARD. |
| *id.* | MASSÉ. | *id.* | N. |
| *id.* | N. | *Histoire natur. méd. et parasitol.* | R. MANDOUL. |
| *id.* | MAGENDIE. | | |

**COURS COMPLÉMENTAIRES :**

| | MM. | | MM. |
|---|---|---|---|
| *Médecine opératoire* | MASSÉ. | *Chimie minérale* | CASTAGNOU. |
| *Accouchements* | MAHON. | *Botanique* | GIRARD. |
| *Puériculture* | FAUGÈRE. | *Cryptogamie* | GIRARD. |
| *Zoologie et parasitologie* | R. MANDOUL. | *Pharmacie galénique* | MESNARD. |
| *Urologie* | N. | *Bactériologie* | MOUREAU. |
| *Législation pharmaceutique* | POPLAWSKI. | *Physiologie* | Mlle ROUGIER. |
| *Ophtalmologie* | N. | *Chimie biologique* | TAYEAU. |
| *Anatomie* | J. BEAUVIEUX | *Parasitologie et biologie appliqu.* | PAUTRIZEL. |

*Le Secrétaire de la Faculté :* ROUGERIE.

---

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

A MA FEMME,

dont la présence me fut un réel apport au cours de l'élaboration de ce travail; puissions-nous ensemble vivre longtemps cette vie dont nous rêvons depuis cinq ans !

---

A MES PARENTS,

dont la discrète sollicitude assura pendant ces années d'étude le climat d'indépendance et de facilité qui nous était indispensable; qu'ils trouvent ici l'expression de notre reconnaissance pour leur aide matérielle et morale.

---

A LA MEMOIRE DE MON GRAND-PERE,
LE PRESIDENT MAURICE HERVEY,
SÉNATEUR DE L'EURE,

dont la droiture et le patriotisme dominèrent mon enfance.

---

A MES BEAUX-PARENTS

qui surent nous entourer sans jamais s'imposer, et qui dans leur terrible épreuve restent pour nous débordants d'indulgence et d'affection.

A NOTRE GRAND'MERE,

A LA MEMOIRE DE NOTRE GRAND-PERE,
MONSIEUR LEONCE VIELJEUX,
MAIRE DE LA ROCHELLE,
INTERNÉ ET FUSILLÉ PAR LES ALLEMANDS,

leur vie commune, toute de dévouement et de simplicité dans la générosité, est pour toujours gravée dans notre souvenir comme dans celui de tous leurs concitoyens.

---

A LA MEMOIRE DE
MA BELLE-SOEUR HELENE ROULLET,

A LA MEMOIRE DE
MON BEAU-FRERE LE PASTEUR YANN ROULLET,
INTERNÉ ET FUSILLÉ PAR LES ALLEMANDS,

dans la maladie, dans la souffrance, dans la mort, ils restèrent les témoins fidèles de leur Sauveur,

— que Dieu nous garde dans la voie qu'ils nous ont tracée !

---

A MES ENFANTS — A TOUS LES MIENS

A MES GUIDES DANS LA FOI

Le Pasteur Charles BONZON,
EN MISSION A MADAGASCAR.

Le Pasteur Pierre MAURY,
DE L'EGLISE DE L'ANNONCIATION, A PARIS.

Le Pasteur Hébert ROUX,
DE L'EGLISE DE BORDEAUX.

---

A MES FRERES
ECLAIREURS UNIONISTES DE FRANCE,

*et très spécialement*

A MES COMPAGNONS DE ROUTE ET CHEFS

Le Docteur Jacques CHAUDERON,
MÉDECIN DES TROUPES COLONIALES,

Le Lieutenant Georges FAURE,
EN CAPTIVITÉ

Le Docteur Pierre DELAUNAY

Le Pasteur Jean GASTAMBIDE,
DE L'EGLISE DE VALENCE

A MES MAITRES DE L'ECOLE DES ROCHES

---

A MES CAMARADES ET CONFRERES
DES ASSOCIATIONS PROFESSIONNELLES
PROTESTANTES DE BORDEAUX

---

A TOUS MES AMIS

---

A MES MAITRES DES HOPITAUX

EXTERNAT :

1942 : Monsieur le Professeur JOULIA
Monsieur le Professeur ANDERODIAS
Monsieur le Professeur DAMADE

1943 : Monsieur le Docteur AUGISTROU
Monsieur le Professeur DELMAS-MARSALET

1944 : Monsieur le Professeur E. AUBERTIN
Monsieur le Professeur P. MAURIAC
Monsieur le Professeur agrégé P. BROUSTET

1945 : Monsieur le Professeur G. RECHOU

AU DOCTEUR FERNAND CARDIS,

ANCIEN MÉDECIN-CHEF DU SANATORIUM

BELVÉDÈRE A LEYSIN (SUISSE)

qui reste pour ses malades comme pour tous ceux qui l'ont connu l'image même du vrai médecin, et dont l'amitié a pour eux autant de prix que la compétence.

---

AU DOCTEUR PIERRE MAURIAC

AU DOCTEUR FERDINAND PIECHAUD

PROFESSEUR AGRÉGÉ

dont la foi vivante, le grand humanisme et la probité professionnelle m'impressionnèrent dès nos premiers contacts, et dont la magistère fut pour moi si riche d'enseignements.

---

A MES JUGES

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

LE PROFESSEUR MARC RIVIÈRE

PROFESSEUR DE CLINIQUE D'ACCOUCHEMENTS,
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR,
CROIX DE GUERRE,
OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

qui, catholique fervent, a bien voulu accepter cette présidence malgré les idées spécifiquement réformées qui sont énoncées dans mon travail. Qu'il trouve ici l'expression de notre reconnaissance à la fois pour sa largeur de vues et pour l'exemple qu'il donne à tous les médecins chrétiens conscients de leurs responsabilités.

# ERRATA

(Le premier chiffre indique la page, le deuxième indique la ligne.)

P. 8/11 : Qu'il trouve ici l'expression de *ma* reconnaissance.
P. 17/20, lire : 2e *édit. 1903 p. 204* (et non *1093*).
P. 20/4 : *Dujarric de la Rivière* (et non *Duparric*).
P. 33/15 : il ne nous en *paraît* pas moins intéressant...
P. 47/4 : nos églises *romanes* (et non *romaines*).
P. 58/1 : Toutes ces *occasions*...
P. 62/5 : C'est *là* ce que les médecins...
P. 63/16 : il est certain que chacun *a* sa manière propre...
P. 71/26 : Formes et couleurs, *1943*, n° 3 (et non *1934*).
P. 72/6 : Mais ceux-ci, *retenus* par une pudeur...
P. 87/13 : marchand de *ses* soins ou de sa science.
P. 88/32 : Peut-être est-ce *cependant* la Médecine...
P. 99/21 : sur la vente *des* médicaments.
P. 103/16 : « comme la corruption des hommes va en croissant, *les* maladies aussi se diversifient et se renouvellent » (et non « *et la* »).
P. 105/23 : « Mu de pitié je dis *qu'il* pourrait encore... » (et non *qu'ils*).
P.113/2 : soutenir que les dispositions psychiques des individus, *solidaires* de leur morphologie, elle-même sous la dépendance d'une structure osseuse indéformable... (et non *solidaire*).
P. 118/1 : Tout malade qui présente des *symptômes* (et non *symtôme*).
P. 118/3 : vaso-moteurs, cardiaques, intestinaux, *thyroïdes*...
P. 121/12 : qui sont remontés dans le champ *de la conscience* (et non *de conscience*).
P. 129/16 : *psycho*-organique.
P. 132/11 : cette *étonnante déclaration* (et non *étonnance*).
P. 132/31 : *Car Jésus-Christ* (et non *Car, Jésus-Christ*).
P. 139/2 : sans *doute aussi* cette face (et non *sans doute, aussi*).
P. 144/25 : l'amour *et la* haine (et non *de la* haine).
P. 147/35 : d'ailleurs pas *indifférentes*... (et non *indifférents*).
P. 153/3 : et s'étendant à *d'autres registres que celle* des adultes (et non *à des registres différents et celle*).
P. 161/33 : *Hérédité* (et non *hédédité*).
P. 164/14 : *étant* égal par ailleurs (et non *était*).
P. 179/4 : autrement *capitale* (et non *capital*) : celle que pose un dernier *antagonisme* (et non *antaganisme*).
P. 189/25 : Fais ici, dans ta *patrie* (et non *partie*).
P. 193/note 3 : « On ne saurait *oublier*... ».
P. 198/15 : une Médecine particulière, *une Médecine pratiquée selon certaines modalités, à l'exclusion d'une Médecine d'une autre espèce inspirée par les philosophies matérialistes* (corps de phrase manquant d'où contre-sens).
P. 205/22 : qui se dressent entre le patient et Dieu, et qui *l'empêchent*...
P. 207/8 : *agacement* voilé (et non *agencement*).
P. 210/1 : *deux* ou trois.
P. 217/12 : demandaient *quelle* était... (et non *quel* était la faute).

# AVANT-PROPOS

*Le travail que nous présentons ici est le fruit d'une année de recherches bibliographiques et de documentation. Il est aussi le résultat de nombreuses méditations, conversations, contacts de toute sortes avec les médecins amis. Et, en ce sens, nous pouvons dire qu'il était en chantier bien avant que nous soyons entré nous-même dans la discipline d'Hippocrate.*

*Tel qu'il est, il demeure très incomplet.*

*Nous aurions aimé pouvoir longtemps encore sonder les problèmes que posent nos responsabilités de médecin. Nous aurions voulu poursuivre plus avant la lecture des nombreuses œuvres que ces problèmes ont inspirées aux savants, aux médecins, aux romanciers, aux théologiens, bref à tous ceux qui de près ou de loin ont eu affaire à la médecine.*

*Nous aurions, d'une manière plus définie, désiré pouvoir lire des travaux parus à Montpellier (Thèses de R. Georgelin* « Essai sur la psychologie du Médecin », *d'Em. Ponsoye* « Le Naturisme de Paul Carton » *etc..), à Marseille (Thèse de Pierre Ponsoye,* « L'Esprit, force biologique fondamentale »), *et ailleurs; les circonstances nous ont malheureusement empêché de nous les procurer.*

*Depuis l'extension des opérations militaires sur notre territoire, notre isolement fut d'ailleurs plus complet en core, puisque nous n'eûmes même plus le loisir de consulter les travaux parisiens. Nous aurions, sans doute, lu*

*avec un vif intérêt la thèse de Gautier;* « Essai d'une Médecine logicienne tendant à distinguer une science pathologique théorique de la Médecine pratique ».

*Force nous fut donc de nous contenter d'une documentation réduite, à une époque où les échanges scientifiques et littéraires avaient à supporter tout le poids des bombardements de gares et de voies ferrées, tout le désordre, toute la tempête de la guerre. Et, il nous faudra, sans doute, attendre la fin des hostilités pour pouvoir à nouveau jouir des facilités que nous offraient avant-guerre nos bibliothèques universitaires.*

*Toutefois rien n'est perdu. Nous le répétons, nous n'avons pas la prétention de présenter un travail complet en lui-même. Nous cherchons seulement, au milieu des courants de pensée qui régissent la médecine d'aujourd'hui, à prendre position; ce qui implique que nous les ayons premièrement reconnus.*

*Dans cette recherche, tout notre être est engagé. C'est dire que la position que nous prenons ne peut être qu'en conformité avec notre foi chrétienne. De là, il découle que cette position n'est jamais acquise, mais que, comme la foi, elle doit être réassurée, « réformée » tous les jours.*

*Telle est la raison pour laquelle le travail que nous présentons n'est pas et ne peut être une œuvre achevée. Et nous formons des vœux ardents pour que nous puissions, dans notre vie professionnelle future, trouver assez de loisirs pour approfondir encore le sens de notre vocation, à la lumière de l'Evangile.*

# HUMANISME MÉDICAL CONTEMPORAIN

ET

# RECHERCHE D'UNE MÉDECINE CHRÉTIENNE

## SOMMAIRE

INTRODUCTION.

PREMIERE PARTIE. — *Position du Chrétien au milieu des doctrines philosophiques qui régissent l'enseignement scientifique et médical contemporain.*

Prélude à la médecine. — Des luttes doctrinales dans la science moderne. — L'attitude de la foi chrétienne.

DEUXIEME PARTIE. — *La médecine d'aujourd'hui. Evolution des idées au sein du corps médical et dans le public. Valeur de la Personne humaine.*

Tendances doctrinales actuelles de la médecine; faillite du matérialisme médical et évolution vers une nouvelle conception de l'Homme. — Rôle du médecin dans la littérature; ce que les malades attendent de leur médecin.

TROISIEME PARTIE. — *Elaboration d'une médecine de la Personne.*

La médecine de la Personne dans l'Histoire; la tradition Hippocratique. — La Personne humaine, tout solidaire et insécable; considérations sur les relations entre les aspects psychique et organique de l'Homme. — La Personne humaine, sa spécificité individuelle. — La Personne humaine considérée dans son milieu. — Médecine de la Personne.

QUATRIEME PARTIE. — *Recherche d'une conception chrétienne de la médecine.*

Christian Science et Pentecôtisme; la question de principe. — Recherche d'une médecine chrétienne au sein de l'Eglise catholique romaine. — La médecine de la Personne selon Paul Tournier. — Confrontation et synthèse des tentatives de définition d'une médecine chrétienne.

CONCLUSIONS GENERALES.

# INTRODUCTION

*Le sujet que nous avons fait nôtre n'appartient pas aux domaines fréquemment explorés par les candidats au titre de Docteur en Médecine. Ce fait, que nous ne nous dissimulons pas, nous paraît tenir principalement à deux causes.*

*Il nous faut considérer en premier lieu que beaucoup de chrétiens, pourtant convaincus, ont jugé nécessaire, à la suite du grand Louis Pasteur, de « laisser leur religion au vestiaire en entrant dans leur laboratoire ». En agissant ainsi, ils entendaient faire deux parts dans leur vie; et, si l'on prend à la lettre la boutade du grand chimiste, de ces deux parts, c'est la religion qui constituerait le revêtement le plus superficiel, celui dont on se sépare le plus facilement...*

*Bien que cette attitude soit encore aujourd'hui défendue par certains auteurs, nous espérons montrer dans ce travail son absolue incompatibilité avec la Révélation chrétienne. Nous ne pouvions donc nous y arrêter sérieusement.*

*Le second des motifs capables d'écarter les jeunes médecins de la voie que nous prenons ici est la crainte de la critique. Nous ne pouvons pas non plus nous arrêter longtemps à ce risque : tous nos maîtres les plus respectés ne nous ont-ils pas montré, depuis notre plus tendre jeunesse, la nécessité où nous sommes de nous engager,*

*et ce dans tous les conflits qui mettent en jeu le sort de la personne humaine ou de la cité ?*

*Dans cette Faculté même, ne stigmatisait-on pas encore récemment le front d'un Ernest Renan qui disait au soir de sa vie :*

« *Pendant soixante-quatre ans, j'aurai contemplé le* « *plus admirable spectacle : l'univers. Ce spectacle, je l'ai* « *contemplé dans une assez bonne stalle avec des accou-* « *doirs et des escabelles selon mon goût ?* ».

*Et M. le Professeur M. Rivière, dans ses divers travaux comme dans sa leçon inaugurale du 18 juin 1943, ne nous donne-t-il pas lui-même l'exemple de l'engagement d'une vie au service de sa foi, et cela aussi bien dans ses activités scientifiques ? C'est dans cette leçon inaugurale que nous trouvons, à la suite d'une exégèse longue et serrée des textes sacrés et de ceux des pères de l'Eglise, cette phrase :*

« *Nous pensons, pour notre part, que, parmi toutes les* « *branches de l'activité humaine, la Médecine, plus que* « *toute autre, a besoin de s'inspirer de principes direc-* « *teurs, faute de quoi sa recherche ne parviendra jamais* « *à se dégager d'un empirisme tâtonnant* ».

*Et, un peu plus loin :*

« *L'arbre se juge à ses fruits : le fruit du matérialisme,* « *c'est le malheur universel de l'heure présente. Pour qui-* « *conque observe et médite*, l'homme vit dans un monde « chiffré dont il a perdu la clef. *C'est vainement qu'il se* « *tourne vers le savant, ou le soi-disant tel, pour l'aider* « *à résoudre l'énigme. Même entre les mains et dans l'es-* « *prit de Claude Bernard, la méthode expérimentale ne* « *peut être qu'une technique de recherche, elle ne sau-* « *rait éluder le problème métaphysique. Respectueuse de* « *la causalité biologique, la Médecine ne peut ignorer ni* « *la cause première, ni les fins dernières.*

*« Le matérialisme ne peut conduire qu'à une médecine « de l'individu, de l'être humain privé de ses véritables « dimensions, séparé de ses rapports avec les créatures et « avec le Créateur ».*

*Si donc, il y a quelques années encore, nos camarades chrétiens étaient parfaitement excusables de ne pas faire entendre leur voix dans un domaine scientifique qui était alors « tabou », aujourd'hui nous n'aurions plus la même excuse : nos maîtres les premiers ont renversé la barricade et nous ont ouvert la route. Maintenant, nombre de médecins se précipitent par la brèche, et nos confrères peuvent enfin réduire la discontinuité qui marquait leur vie. Alors que le siècle dernier et le début du nôtre avaient vu des hommes se permettre d'étudier et de juger le christianisme « en médecins », nous inversons aujourd'hui les facteurs, et c'est à la lumière de l'Evangile que nous voulons repenser notre vocation.*

*Qu'on le veuille ou non, le temps de ces super-positivistes est passé, qui croyaient discerner dans la foi un « phénomène psychologique », dans les miracles des subterfuges ou des naïvetés d'historiens, ou qui pensaient pouvoir « objectivement » ranger Jésus-Christ au milieu des autres « illuminés » fondateurs de religions. Se reconnaissant eux-mêmes pris à partie par l'Evangile, les chrétiens se sentent au contraire tenus de s'examiner sincèrement devant Dieu, et de pratiquer une Médecine en conformité avec leur foi. Et tandis que, dans l'Eglise catholique, ils ont trouvé bon de se grouper, pour cette étude constructive, en « Sociétés de Saint-Luc », un mouvement semblable prend corps maintenant au sein de l'Eglise Réformée de France. En effet, à la suite des ouvrages du Dr. Schlemmer, de Paris, et du Dr. Paul Tournier, de Genève, sont nées des Associations Professionnelles Protestantes qui, dans le cadre du groupement suscité par le Pasteur Jean*

*Bosc, rassemblent des médecins autour des problèmes que pose à leur foi l'exercice de leur profession.*

*Ainsi, précédé par nos maîtres, entouré de confrères qui cherchent à réaliser l'unité de leur vie autour de leur foi, nous considérons qu'il nous était impossible de ne pas aborder dès le seuil de notre carrière quelques-uns des problèmes qui seront au centre de notre vie. En étudiant* l'humanisme médical contemporain *et les travaux qui visent aujourd'hui à bâtir une* Médecine Chrétienne, *ce n'est pas, en effet, seulement quelques chapitres d'histoire de la Médecine que nous voulons écrire, mais bien aussi notre position personnelle, notre doctrine que nous voulons assurer.*

*En conséquence, malgré tout l'attrait qu'aurait présenté pour nous l'étude de tant d'autres sujets plus purement techniques, nous estimons que seul celui que nous avons choisi pouvait imprimer à notre soutenance le sens profond que lui donne dans notre Faculté le Serment qui la sanctionne ; celui d'une veillée d'armes.*

# PREMIÈRE PARTIE

## POSITION DU CHRETIEN AU MILIEU DES DOCTRINES PHILOSOPHIQUES QUI REGISSENT L'ENSEIGNEMENT SCIENTIFIQUE ET MEDICAL CONTEMPORAIN.

« L'évolution est une sorte de dogme auquel ses prêtres ne « croient plus, mais qu'ils maintiennent pour leur peuple. « Cela, il faut avoir le courage de le dire, pour que les hom- « mes de la génération future orientent leurs recherches d'une « autre façon ».

(P. LEMOINE, Professeur au Muséum).

« Je prends ici la première personne, pour montrer que je « parle en mon nom et non en celui des Transformistes dont « beaucoup seront scandalisés en lisant cette déclaration. Je « suis cependant absolument convaincu qu'on est, ou qu'on « n'est pas Transformiste, *non pour des raisons tirées de l'His- « toire Naturelle, mais en raison de ses opinions philosophi- « ques* ».

(Y. DELAGE, « *L'Hérédité et les grands problèmes de la biologie générale* », 2e édit. 1093, p. 204).

« De même qu'aucune hypothèse n'a été proposée pour rem- « placer les théories scientifiques, fixistes et évolutionnistes « qui ne cadrent pas avec tous les faits, *aucune* explication « philosophique totalement satisfaisante n'est venue combler « les lacunes des conceptions mécanistes et finalistes ».

(Georges SALET et Louis LAFONT, « *L'Evolution Régressive* », aux Editions franciscaines, Paris 1943).

La Médecine, qui est, on le sait, à la fois une science et un art, emprunte de plus en plus leurs techniques aux sciences physiques et chimiques depuis le siècle dernier (1). C'est pourquoi il a semblé bon de donner à chaque médecin, dans une année préparatoire, une formation scientifique assez poussée.

(1) Cf. Rist, « *Qu'est-ce que la Médecine ?* » Masson édit. 1929.

Mais cet envahissement progressif de la Médecine par les techniques scientifiques s'est rapidement doublé d'une sorte de dictature doctrinale dont l'enseignement contemporain se ressent encore. Avant de montrer les efforts que font aujourd'hui les Médecins pour se dégager de cette tyrannie, il nous paraît donc utile de passer une sommaire revue des problèmes qui se sont posés à nous dès nos premiers pas dans la carrière universitaire — comme, pensons-nous, ils doivent se poser à tout chrétien qui a reconnu dans l'Homme l'objet de sa mission.

## CHAPITRE PREMIER

### PRELUDE A LA MÉDECINE

Encore tout imprégné des doctrines qui lui ont été enseignées durant son année de Philosophie ou de Mathématiques Elémentaires, le jeune bachelier qui aborde les études médicales est à un âge où l'on vibre particulièrement aux grandes conquêtes de la Raison, cette « faculté de l'Universel »; un âge où l'esprit assoiffé de vérité résonne étrangement aux « grandes théories » qui semblent offrir à l'homme la possibilité de pénétrer dans l'intimité même des secrets les plus inviolables de la Nature.

Les études Physiques, Chimiques et Biologiques qui nous servirent d'antichambre à la Faculté de Médecine, et qui paraissent devoir être à nouveau le lot de nos cadets, sont un programme de choix pour ces esprits altérés d'idées générales; et c'est ce que constate Georges Duhamel dans son article « Sur la Formation Médicale » paru dans la revue franco-suisse « *Formes et Couleurs* » (1), d'où nous extrayons le passage suivant :

(1) Distribuée par la Maison du Livre Français, 18, rue de la Quarantaine, à Lyon, année 1943, n° 3.

« Je suis reconnaissant à la médecine de m'avoir, par « l'année d'études préparatoires, donné, alors que j'étais « tout frais jeune homme, une vision panoramique du « vaste monde... Cette année qui, pour la plupart de mes « condisciples, presque tous pressés d'arriver sur le champ « de leurs exploits, passait pour une année perdue, con- « sacrée, non sans rancune d'ailleurs, aux exigences ca- « pricieuses des compositeurs de programmes universi- « taires, cette année fut pour moi un enchantement. Mieux « que l'année de philosophie, elle m'introduisit aux sphè- « res lumineuses des idées générales ».

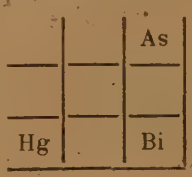
Si insuffisante qu'ait pu être par certains côtés notre année de P. C. B., nous pouvons souscrire entièrement au témoignage du grand homme de lettres.

Qui, en vérité, ne s'enthousiasmerait devant les prodigieuses découvertes qui forment la trame de cette année d'études ? Tentons de rappeler quelques-uns de ces éléments propres à passionner les esprits.

C'est d'abord la *chimie*, cette favorisée du programme, qui se voit allouer le coefficient 4 aux examens; cette chimie que nos études secondaires nous présentaient un peu comme un ensemble de recettes permettant d'extraire certains corps de leur minerai ou d'un autre composé; ou encore comme une science régie par des lois, que nous apprenions par cœur — mais une science si froide, si abstraite...

Et voilà que surgit devant nous, conséquence directe des théories atomiques, la géniale classification de Mendeleieff. D'un seul coup, le voile tombe ! Une chaîne continue relie tous les corps simples; l'absence d'un chaînon doit faire rechercher le corps encore inconnu (ce qui mène aux découvertes des gaz rares, des produits de dégénérescence du Radium, etc...) la table montre tous ces éléments groupés selon leurs affinités, la VII[e] colonne permet au

non initié de prévoir la similitude des propriétés des halogènes (F. Cl, Br, I). Bien plus, les conséquences de cette trouvaille rejaillissent jusqu'en Medecine, puisque de cette même table de Mendeleieff, le Dr. Duparric de la Rivière tire argument (1) pour prévoir le rôle du Bismuth en thérapeutique anti-syphilitique (« *Les tendances actuelles de la bactériologie* », in J. de Médecine de Bordeaux, n° 23, du 15 nov. 1941).




En *physique*, les théories de la lumière nous offrent aussi un bon exemple des principaux chapitres qui mènent l'esprit à de larges prespectives. Là encore, après les diverses doctrines qui ont tenté d'expliquer l'énigme de la lumière, nous faisons avec la théorie ondulatoire un bond jusque dans le « général »; et c'est la vaste échelle des radiations de toutes longueurs d'onde qui se découvre à nos yeux; cette vaste échelle dont quelques zones sont encore empreintes d'un certain mystère bien propre à piquer la curiosité du chercheur. Autre « grande théorie », qui jette une éclatante clarté sur nombre de phénomènes jusqu'ici inaccessibles à notre raison, qui relie les uns aux autres nombre de phénomènes jusqu'ici épars.

Et nous aimerions tout citer, dans ce programme; tout ce qui montre les incontestables richesses du savoir humain; tout ce qui prouve les ressources de notre esprit, et en particulier, les instruments merveilleux qu'il s'est donné pour explorer l'univers dans ses moindres détails. Qu'il nous suffise de nous souvenir, dans cet ordre d'idées, de l'histoire du microscope : d'abord limitée par la longueur d'onde des rayons visibles, la grandeur minima décelable a été abaissée de $0\mu,50$ à $0\mu,25$ par l'usage des ultra-

(1) Le Bi figure en effet sur la table à l'intersection de la colonne où se trouve l'Arsenic et de la ligne horizontale du Mercure (cf. fig.)

violets et de la photographie; il semblait absolument impossible d'aller plus avant, faute de posséder des rayons capables à la fois de définir une image de dimensions inférieures et de l'inscrire sur une surface sensible sinon sur la rétine; et pourtant, on sait que les travaux de Louis de Broglie ont maintenant permis d'abaisser, grâce au microscope électronique, le pouvoir de définition-limite très au-dessous de 0 $\mu$ ,05 ! (1).

Nous ne pouvons malheureusement citer ici ce que des livres entiers arrivent à peine à résumer. Nous nous contenterons donc d'enregistrer tous ces témoignages de la grandeur de l'esprit humain.

Et, pour terminer cette revue des principaux éléments que le P. C. B. apporte à la formation scientifique du médecin, nous dirons quelques mots de l'enseignement de la *biologie*. Nous serons brefs, nous réservant de revenir au chapitre suivant sur les généralités biologiques qui sont susceptibles d'influer au point de vue doctrinal sur les idées du futur médecin qui étudie cette matière.

A notre avis, disons-le tout de suite, l'étude de la biologie est la moins favorisée de l'ensemble, en ce sens qu'elle n'a pas la place qui lui revient logiquement lorsqu'il s'agit de préparer des jeunes gens à l'étude de la médecine. Etouffée par l'exiguïté des horaires qui lui sont affectés, elle doit se cantonner dans des notions générales de biologie végétale ou animale, certes parfaitement assorties au « type de culture » du reste des matières, mais insuffisante pour des étudiants qui se destinent avant tout, à l'étude de l'Homme.

A cet égard, nous nous étions fort intéressés à la réforme de l'enseignement qui avait abouti à la création d'une « Année Préparatoire à l'Etude de la Médecine » passée

(1) Un grandissement de x 40.000 serait si l'on en croit M. Pizon (Com. à la Société de Pathologie comparée, 8 fév. 1944) aisément obtenu à l'heure actuelle.

au sein même de la Faculté de Médecine; car c'était le mérite de cette réforme que de revaloriser la science d'importance première qu'est la *Biologie humaine*. Qu'il nous soit permis de rappeler le plan général que devait, dans l'éphémère A. P. M., suivre l'enseignement de la biologie humaine. 35 leçons, réparties comme suit :

4 leçons sur la place de l'Homme dans l'échelle des êtres;

14 leçons sur la personnalité biologique humaine;

7 leçons sur « l'Homme en face de la Nature »;

10 leçons d' « Introduction à l'étude de la Médecine » comprenant :

*a*) la santé, état d'équilibre, la maladie;

*b*) la médecine et le médecin;

*c*) exposé synthétique de l'histoire des découvertes médicales.

Que de notions qui manquent par la suite au cours des études médicales ou au cours de l'exercice de la profession ! Que de notions qui ne peuvent hélas trouver leur place dans le programme déjà si lourdement chargé des premières années de médecine ! Espérons que le législateur saura reconnaître un jour l'enrichissement que cet enseignement apportait à la formule du P. C. B.; et souhaitons qu'il trouve le moyen d'aménager un programme où soient insérées quelques leçons bâties sur un type analogue.

Si nous avons jugé bon d'insister ainsi sur le sommaire des études Physiques, Chimiques et Biologiques, c'est afin de montrer en quoi cette année si chère à Georges Duhamel est réellement féconde en idées générales et capitale pour la culture scientifique du médecin; c'est aussi afin de préciser quelques-uns des exemples qu'elle fournit à l'esprit, en guise de substratum aux idées philosophiques précédemment acquises pour la préparation du baccalauréat. Parmi ces dernières, nous pensons plus particuliè-

rement aux théories du matérialisme scientifique, du vitalisme, de l'évolutionnisme et du finalisme; et ce sont ces doctrines, dont, nous le verrons plus loin, la Médecine a connu les tyrannies successives, que nous nous proposons de commenter maintenant, en étudiant par la même occasion la position que la foi chrétienne nous conduit à prendre à leur égard.

---

## CHAPITRE II

### DES LUTTES DOCTRINALES DANS LA SCIENCE MODERNE

Les quelques considérations que nous avons résumées plus haut, touchant les divers domaines de la chimie et de la physique, commandent une constatation que chacun peut faire en toute objectivité : dans toutes les branches du savoir, dès que les recherches scientifiques sont poussées suffisamment à fond, *on peut énoncer des principes généraux, valables pour toute une catégorie de corps ou de phénomènes.* Ceux-ci forment des séries continues régies par des lois qui trouvent parfois leur expression dans une formule mathématique.

Voilà bien de quoi satisfaire nos chasseurs de quintessence ! Car, n'est-il pas vrai, « lorsqu'on peut faire entrer des phénomènes dans un ordre mathématique, la victoire est gagnée ! » On peut dès lors, calculer ce qui se passera dans telles conditions précises; mieux : *il n'y a plus de place pour l'imprévu....;* et si le progrès scientifique lui permet à la longue de rassembler dans sa main les lois qui gouvernent l'univers, l'Homme n'est plus désormais enfermé dans ce « monde chiffré » dont parle le Professeur Rivière, puisqu'il en possède la clef !

## Le matérialisme

Ce sont de telles spéculations qui ont donné naissance au matérialisme scientifique. Fils spirituels à la fois des positivistes et des déterministes du siècle dernier, les protagonistes de cette théorie vont aujourd'hui plus loin dans leur doctrine qu'Auguste Comte, le père de cette philosophie positive, ou Claude Bernard, à qui l'on attribue habituellement la paternité du Déterminisme doctrinal; en effet, les thèses du siècle dernier, si elles poursuivaient avec âpreté tous les « comment ? » de l'univers, se défendaient avec tout autant de vigueur de s'attaquer aux « pourquoi ? ». Laissons la parole à Aug. Comte :

« Dans nos explications positives même les plus parfai-
« tes, nous n'avons nullement l'intention d'exposer les
« causes génératrices des phénomènes, puisque nous ne
« ferions jamais alors que reculer les difficultés, mais
« d'analyser avec exactitude les circonstances de leur pro-
« duction et de les rattacher les unes aux autres par des
« relations normales de succession et de similitude... »

(A. COMTE, « *Méthode en général* »; cité par P. MAURIAC in « *Claude Bernard* », Grasset 1941).

Cette attitude n'étanche plus la soif de nos matérialistes modernes. Pour eux, rien ne doit résister au merveilleux outil qu'est notre raison; il ne s'agit plus seulement de classer les phénomènes et de les réunir en des séries continues, mais bien, pour beaucoup d'entre eux, de remonter jusqu'aux causes premières sans autre guide que la méthode scientifique. Et c'est la part de nombreux disciples d'Auguste Comte d'avoir voulu extrapoler à partir des résultats scientifiques jusqu'à une conception globale de l'univers.

De là toutes les tentatives, souvent fécondes d'ailleurs au point de vue scientifique, pour traquer « l'inconnaissable », pour simplifier, pour généraliser, pour réduire

tous les phénomènes en un seul ordre de grandeurs. Après avoir cherché à montrer que le rayon lumineux est l'effet d'une émission de minuscules projectiles, on a voulu prouver que la matière n'était rien de plus qu'une forme de l'énergie. Récemment, dans l'impossibilité de tout réduire à de la matière, ou de tout rapporter à de l'énergie, on se trouva contraint d'adopter une formule bâtarde; il fallut prendre pour élément primitif du monde un corpuscule qui soit à la fois doué d'une masse et d'une charge électrique — et peu à peu se dégagea la notion d'électron. Que dirait Lucrèce s'il voyait qu'aujourd'hui la science dissèque même l'atome qui, depuis Démocrite, passait pour indivisible !

On pourrait énumérer toutes les théories qui se sont succédées, jusqu'à Planck et Heisenberg; on pourrait user d'une ironie stérile devant ces tâtonnements de l'esprit humain, qui fébrilement tourne et retourne la boîte à secret jusqu'à ce qu'il trouve la petite faille suspecte; qui la presse alors de toutes ses forces, pour se voir bientôt découragé: il faut chercher encore ailleurs, peut-être à l'extrêmité exactement opposée... Mais là n'est pas notre propos, car nous respectons infiniment le travail intense et ininterrompu des savants qui se sont attelés à ces problèmes. Plus, nous voyons dans l'intelligence que le Créateur nous a donnée un outil qu'il est logique d'appliquer à l'étude du cadre dans lequel Il nous a placés.

Par contre, nous ne pouvons que nous attrister en voyant des hommes, nos frères, consacrer leur vie entière à la recherche d'*une* Vérité, pour ne trouver que *des* vérités...

Nous nous expliquons. Notre-Seigneur Jésus-Christ nous a dit lui-même : « Je suis le Chemin, la Vérité et la Vie »; et encore « Hors de moi, vous ne pouvez rien faire ». C'est assez dire qu'il n'existe pas hors de Lui de Vérité; que cette Vérité n'est pas accessible à l'intelligence,

mais (et tout le message de l'Evangile est là) seulement au cœur repentant qui la reçoit dans la foi. Certes, nous ne sommes plus là sur le terrain scientifique, mais nous prétendons avec J. Friedel (1) que l'observation scientifique, qui pose à chaque instant des problèmes métaphysiques, n'en donne jamais la solution. Et lorsque le philosophe cherche à la lui arracher, sa doctrine devient une philosophie du désespoir.

Comment appeler d'un autre nom, en effet, le sentiment qu'évoquent les quelques lignes que Jean Rostand place en guise de conclusion à son livre « *La vie et ses problèmes* » (Flammarion 1939), ouvrage où il dépeint l'univers sous la forme d'une effrayante machine née du hasard, qu'aucun destin ne mène, si ce n'est la certitude du néant final; où les êtres vivants, et en particulier l'homme, ne sont que des rouages aveugles qui tournent implacablement dans l'orbite que leur assignent leurs antécédents, leurs hérédités, leur époque... Voici cette conclusion :

« La science est allée trop loin maintenant pour s'ar-
« rêter en chemin, et l'on doit attendre qu'elle ajoute à
« sa rude doctrine des méthodes qui prépareront les âmes
« à les recevoir. Il ne suffit pas, en effet, qu'elle nous en-
« seigne notre néant, il faut qu'elle nous rende capable
« de tolérer. Il ne suffit pas qu'elle nous ôte l'illusion
« d'une tâche aux suites infinies, il faut qu'elle nous en
« arrache le besoin. Il ne suffit pas qu'elle nous dépouille
« du sentiment de notre liberté, il faut qu'elle règle le
« fonctionnement de notre machine de telle sorte que
« nous nous acceptions pour machine...

. . . . . .

« Vérité ardue, accablante, oppressante... Parmi ses zé-
« lateurs eux-mêmes, il en est qui ne s'y rendent point

(1) Cf. *Biologie et Foi Chrétienne*, Edt. « Je Sers », Paris 1942.

« sans détresse. Bien sûr, ils ne peuvent faire autrement « que d'y rester fidèles, mais il leur arrive d'envier ceux- « là qui ne sont point empêchés, par la forme de leur « esprit, d'en concevoir une autre ».

Jean Rostand, après tant d'autres, cherche dans la science « pure » la solution de l'énigme que lui pose l'univers, de ce que Maurice Maeterlinck appelle « le Grand Secret »..., et, malgré les encouragements que prodigue M. le Professeur Roussy aux chercheurs de son espèce (1), il ne trouve *rien;* rien qui lui permette de donner un sens à l'existence du monde, à l'organisation de la matière, à toutes les merveilles de la nature, à cette unité et cette continuité qu'il sent pourtant; rien qui satisfasse à ses aspirations d'homme, rien qui explique les chefs-d'œuvre de l'esprit humain ! « Hasards » que tout cela..., le mot qui voile l'échec de celui qui recherche des « déterminismes » avant toute chose; et qui est prêt à tout accepter plutôt que d'adhérer aux grandes affirmations de la foi chrétienne.

Devant ce spectacle, nous ne pouvons que nous attrister, disions-nous plus haut; nous ajouterons qu'en tant que chrétien nous devons nous humilier de ce que notre Eglise ne parle pas assez haut pour se faire entendre de ces âmes angoissées, perdues dans les ténèbres, même si celles-ci croient bon de commencer par souffler leur chandelle avant de chercher la « clef » de leur prison.

Si la foi chrétienne est en opposition irréductible avec l'orgueilleuse doctrine qui ne prétend rien moins que nier l'existence même du Créateur, les chrétiens ne sont pas les seuls à reconnaître les terribles lacunes de cette prétendue explication du monde. M. Pierre Mauriac nous rapporte (« Claude Bernard », Grasset 1941) ces paroles d'Ernest Renan, le renégat, à propos des idées d'Auguste Comte :

(1) Cf. « *Le vain secret* », in *Presse Médicale*, 19 fév. 1944.

« Si la nature humaine était telle que la conçoit A. « Comte, toutes les belles âmes convoleraient au suicide; « il ne vaudrait pas la peine de perdre son temps à faire « aller une aussi insignifiante manivelle ».

Quand à Claude Bernard lui-même, il n'est pas moins net dans son refus d'adhérer à une telle doctrine de l'homme :

« L'état positif tel que le comprend A. Comte sera le « règne du rationalisme pur, le règne de la tête et la mort « du cœur. Cela n'est pas possible. Des hommes ainsi faits « par la science sont des monstres anormaux. Ils ont « atrophié le cœur aux dépens de la tête ».

(Claude BERNARD, *Philosophie* », Boivin 1937).

On nous objectera sans doute, que c'est par manque de courage que ces grands penseurs se sont ainsi refusés à pousser jusqu'au bout une doctrine à laquelle ils ont pourtant sacrifié par d'autres côtés.

D'autres esprits sont à l'abri de ce reproche : ce sont ceux qui puisèrent dans leurs observations mêmes les raisons d'une position différente; nous avons ici surtout en vue les tenants de la vieille doctrine vitaliste.

## Le vitalisme

De fait, beaucoup de biologistes, presque tous les médecins praticiens, bref la plupart des observateurs qui se penchent sur la vie dans ses manifestations les plus variées, s'accordent à y trouver un phénomène particulier, qui résiste étrangement à nos procédés d'investigation les plus divers.

Dans son livre « *L'unité dans l'être vivant* » (Alcan, Paris 1902) Le Dantec se lance à la poursuite du mystère de la vie afin, nous dit-il, de ne pas tomber dans une « paresseuse » hypothèse vitaliste; mais il reconnait que la première difficulté qu'il rencontre consiste à trouver une

définition de la vie : on « sait » ce qui vit; mais on ne raisonne pas facilement cette notion. Et il faut se contenter d'une description de ce qui est commun au monde vivant : la naissance, la croissance, l'assimilation, la reproduction, la désassimilation et la mort.

Cette sorte de définition prête à discussion; aussi ne s'est-on pas fait faute d'argumenter, lors de la découverte des ultra-virus et du bactériophage d'Hérelle. Nous verrons plus loin que la question des limites du vivant et de l'inanimé a pris encore un regain d'actualité depuis la mise au point du microscope électronique.

Le biologiste Jean Friedel, fils du chimiste bien connu Charles Friedel, constate dans son livre « *Biologie et Foi Chrétienne* » :

« Il y a dans la vie quelque chose qui est, pour le mo« ment, inexplicable, qu'on expliquera peut-être un jour, « que, peut-être aussi, on ne parviendra jamais à expli« quer... » (p. 37).

Cherchant alors à déterminer ce qui est proprement vital, il croit le trouver dans une *organisation* spéciale; en effet, il est aujourd'hui possible de créer synthétiquement des protides de formule relativement compliquée, de réaliser artificiellement des vitamines et même des hormones; mais jamais on n'a pu, à partir de ces éléments que l'on retrouve dans l'être vivant, créer une vie artificielle. Et, c'est Jean Rostand qui le reconnaît, les expériences célèbres de Leduc n'ont en rien avancé ce problème capital pour la doctrine mécaniste (« *La vie et ses problèmes* », p. 194). La science est devant la vie, nous empruntons la comparaison à Friedel (qui s'inspire lui-même de Le Dantec), comme un illettré devant une locomotive : il peut amasser le tonnage d'acier et de cuivre correspondant, jamais son bloc métallique n'entraînera des wagons.

Et seule cette organisation vitale permet, par exemple, à l'amibe de pousser ses pseudopodes; on aura beau in-

venter des terminologies qui facilitent la description des phénomènes, parler de « tactismes », de « tropismes », expliquer ces notions elles-mêmes par des variations de tension superficielle, on n'avance pas d'une ligne le problème de la cause initiale.

« Au vrai, nous dit Jean Rostand (loc. cit. p. 193), dans « la grande partie intellectuelle que joue le mécanisme « contre le vitalisme, une seule carte serait tout-à-fait dé- « cisive : la reproduction artificielle de la vie. Cette car- « te, comme dit Cuénot, les mécanistes ne désespèrent pas « de la faire sortir un jour, tandis que les vitalistes con- « testent qu'elle soit dans le jeu ».

Là est décidément le cœur du problème : existe-t-il une discontinuité entre vie et matière, ou bien peut-on trouver le chaînon intermédiaire qui permettrait de soumettre une cellule vivante aux seules lois de la physique et de la chimie — et donc, dans des conditions physiques et chimiques données, de la reproduire.

### Matérialisme contre vitalisme

Or, voici que la querelle, qui languissait déjà depuis longtemps devant cet insoluble problème, est de nouveau brûlante d'actualité.

Nous avons déjà parlé plus haut du remarquable progrès que constituait la découverte du microscope électronique né des recherches de Louis de Broglie, Busch, Knoll, Ruska, Brucke, Marton, etc... Grâce à lui, on a pu pénétrer jusqu'à la morphologie des ultra-virus. Parallèlement, des travaux exécutés avec des moyens modernes, physiques et chimiques, percèrent à jour les propriétés de ces corps, qui représentent jusqu'ici la plus petite des expressions de la vie. Et de ce labeur de tous jaillit, semble-t-il, une fois de plus la lumière; en 1935, Stanley, de la « Rockefeller foundation », obtient le virus de la mosaï-

que du tabac à l'*état cristallisé;* par des manipulations d'ordre purement chimique, il réussit à extraire du jus de tabac des cristaux parfois longs de 30 mm.; ces cristaux, après 15 dissolutions et recristallisations successives, gardent toutes les propriétés des ultra-virus !

Cette découverte restera-t-elle isolée ? Non, peu après nous apprenons que Bernal, Fankuchen, Gawden et Pirie, appliquant à l'étude des cristaux de Stanley le procédé classique d'analyse des structures par les rayons X, y constatent une organisation caractérisée par une disposition fibrillaire en coupe longitudinale... Et très rapidement, on cristallise le virus du « bushy stunt » de la tomate....

Vraiment, devant ces pas de géant que quelques chercheurs acharnés ont fait faire à la science en si peu d'années, nous serions tenté de revenir sur notre opinion, de dire avec Gustave Roussy :

« La chose est jugée. La route est libre. Les chercheurs « peuvent s'y engager. Et ce n'est pas eux qui, perdus dans « l'opaque forêt des images, prendront les effets pour les « causes. Ni l'Inconnu pour l'Inconnaissable. Ils le sa- « vent, et ils le savent bien : le « Grand Secret » de « Maeterlinck n'est qu'un vain secret ».

(La « *Presse Médicale* », 19 fév. 1944).

En somme, pour nous résumer, nous voyons maintenant réduire à du physique et à du chimique l'être le plus simple connu. Alors que, pour trouver une transition entre le règne végétal et le règne animal, il a fallu s'adresser aux bactéries, ce serait encore le monde des infiniments petits qui nous fournirait une forme de passage entre la vie et la matière.

Mais alors, les matérialistes vont triompher ! C'est la fameuse carte de Cuénot, qui va s'abattre incessamment sur la table, dès que nous saurons réaliser la synthèse chimique du virus et que nous pourrons l'inoculer !

## Vitalisme contre matérialisme

Laissons nos malheureux matérialistes triompher si le cœur leur en dit; espérons que la gloire d'avoir vu juste saura consoler Jean Rostand dans son oppressante vérité.... Mais, au fond, la partie est-elle déjà gagnée, pour que déjà l'on triomphe ? Est-on seulement bien sûr que notre mot « virus » désigne des êtres vivants ? Ces êtres minuscules ne sont-ils pas tout simplement les plus grosses des molécules organiques ? N'a-t-on pas pu mesurer les dimensions de molécules telles que celle de la sérum-albumine de cheval (5 millimicrons, 4) et les comparer à la taille d'ultra-virus tels que celui de la fièvre aphteuse (8 à 12 millimicrons à l'ultrafiltre d'Elford) ? Enfin, faut-il encore considérer comme appartenant au monde vivant des corps qui ne subsistent et ne se développent que dans un état de complet parasitisme (1) ?

Ces questions, que les vitalistes ne manquent pas de poser, tombent dru sur les matérialistes qui s'étaient trop précocement réjouis. Et, pour leur bien montrer que ce n'est pas par pur préjugé doctrinal qu'ils envisagent le problème sous ce jour, les vitalistes proposent déjà des hypothèses destinées à expliquer le processus par lequel les ultra-virus, corps chimiques inanimés, semblent se multiplier comme des êtres vivants : partant du fait que les ultra-virus, toujours pathogènes, sont des parasites obligés, ils en viennent à se demander *si c'est bien l'ultra-virus qui crée la maladie, ou la maladie qui crée les ultra-virus avec réversibilité de la réaction.* Cette thèse, fondée

(1) Paul Valéry montre, dans ses « *Réfexions simples sur le corps* » (« *Formes et Couleurs* », 1943/n° 3), « comment on supprime l'être vivant en lui donnant *pour rien*, et dans la meilleure qualité, ce que son organisme et ses actes dans son milieu lui fournissent », c'est-à-dire en supprimant les échanges nécessaires et en le ramenant à un parasitisme complet. La question que nous posons à propos des virus n'est que la réplique de la réflexion de M. Valéry sur la dégénérescence où mènerait une physiologie humaine entièrement artificielle ou, comme le dit Carrel, « dirigée ».

sur la conception de Bordet au sujet du bactériophage, est exposée par P. Delore dans son « *Introduction à la Médecine de l'homme en santé et de l'homme malade* », p. 236 (Masson, 1944). Selon elle, l'origine de l'ultra-virus résiderait dans une déviation quelconque du métabolisme cellulaire aboutissant alors à un produit toxique; lequel toxique, par sa seule présence, entraînerait dans une déviation analogue le métabolisme des cellules voisines. Il y aurait là, en somme, une réaction autocatalytique comme on en connaît en chimie.

A l'époque où cette théorie fut émise, elle ne reposoit sur aucun fait probant. Aujourd'hui, les travaux de J. Brachet et Jeener et ceux de C. Levaditi lui donnent un étai plus solide (1). Mais que l'hypothèse soit ou non confirmée, il ne nous en praît pas moins intéressant de la signaler ici, à sa place dans ce conflit d'une si grande importance pour la science. Car elle nous montre avec évidence qu'il n'est si grande découverte qu'elle puisse faire l'accord entre les tenants de deux doctrines adverses.

### La querelle vitaliste devant la foi

Quitte à surprendre certains de nos lecteurs, nous conclurons ce sommaire exposé de la querelle vitaliste, en déclarant qu'elle n'entame en aucune façon la foi chrétienne. Si, nous l'avons dit, celle-ci ne peut avoir rien de commun avec une doctrine qui nie tout moyen de connaissance autre que la raison, elle ne se trouve pas plus liée par la doctrine adverse qui, pour démontrer ses propositions, en est réduite à se battre avec les armes de l'ennemi. Nous aurons, plus loin l'occasion de revenir sur ces

(1) Voir les conclusions de l'article de C. Levaditi, « *Synthèse des nucléoprotéides et granulations cellulaires* », « *La Presse Médicale* », 17 mars 1945, p. 43. Voir également au sujet de la nature des ultra-virus la communication de M. Dervichian, à l'Association des Microbiologistes de langue Française, 6 juillet 1944.

idées. Qu'il nous suffise donc, pour le moment, de retenir que cette querelle qui passionne l'esprit n'intéresse aucunement notre foi.

### L'évolutionnisme

S'il est un autre sujet de discussion entre les biologistes et les naturalistes, c'est bien la question de l'évolutionnisme, posée par l'étude comparée des êtres vivants. Résumons en quelques mots l'histoire de cette doctrine (1).

Jusqu'à la fin du XVIII[e] siècle, l'étude du monde vivant se bornait à décrire de plus en plus précisément et à classer les végétaux et animaux selon leurs espèces. C'était l'ère du « fixisme », que professaient tous les biologistes; l'Eglise elle-même, s'appuyant sur le récit de la création du monde rapporté dans le livre de la Genèse, croyait bon de défendre cette opinion dans son apologétique. Celle-ci s'ingéniait à montrer comment chaque espèce était, grâce au Créateur, adaptée à sa fonction.

Et il faut bien dire que l'observation courante confirme absolument le dogme fixiste : on serait fort surpris de voir un épi d'avoine sortir d'un grain de blé, ou un œuf de poule donner issue à une petite pintade... Incontestablement, les espèces paraissent fixes, « les enfants ressemblent aux parents et il semble que cela dure et durera indéfiniment », nous dit Friedel (p. 70).

Mais, avec la Révolution, les Français secouèrent toutes les chaînes qui les entravaient. L'autorité de l'Eglise, déjà mise à mal par les libertins, fut officiellement jetée à bas. Partout des idées nouvelles surgirent dictées par des philosophies diverses, souvent caduques, mais aussi

(1) Pour la rédaction de ce paragraphe, nous nous sommes largement inspirés du livre de Jean Friedel « *Biologie et Foi Chrétienne* » (*Je Sers*, Paris 1942).

par une application de plus en plus scrupuleuse de la méthode cartésienne.

Et dès le début du XIXe siècle, Lamarck, constatant les ressemblances des êtres juxtaposés en séries continues, déduisit de ce fait que *l'un d'entre eux n'est rien d'autre que son plus proche voisin antérieur dans la série, modifié par certaines actions du milieu;* et, le premier, il énonça le principe aujourd'hui bien connu « *la fonction crée l'organe* ».

Malgré le prestige dont jouissait le « fixiste » Cuvier, qui donnait à cette époque tout son essor à la paléontologie, cette doctrine devait quelques décades plus tard, avoir un retentissement considérable dans le monde savant.

En effet, les anglais Darwin et Wallace reprirent bientôt les idées « transformistes », en insistant sur le caractère de *continuité* de l'évolution des êtres vivants. De plus, le facteur principal de cette évolution était moins pour eux la transformation de l'espèce dans son ensemble, par adaptation, que *la sélection naturelle*, qui ne laisse subsister *que* les êtres suffisamment adaptés, les autres étant appelés à la destruction. Dans cette théorie, c'est en somme le « hasard » qui préside aux transformations, la « lutte pour la vie » servant à éliminer les faibles, les inadaptés.

La notion qui, toutefois, resta commune à Lamarck, Darwin et Wallace, c'est l'affirmation de *la nécessité du passage à la descendance de tout caractère acquis.* C'est elle qui représente le fondement de la doctrine classique de l'évolutionnisme.

Après ces travaux capitaux, l'opinion des biologistes fut ébranlée, et, les uns après les autres, chrétiens ou non, ils embrassèrent les idées nouvelles, pour la plus grande confusion des apologètes de l'Eglise. Ceux-ci pourtant reprirent espoir lorsque la situation sembla se modifier à nouveau.

Il y avait en effet, une paille dans l'acier des théories évolutionnistes, et c'est le mérite de Weismann de l'avoir mise en évidence.

On connait le mécanisme classique de la division cellulaire, nous n'y revenons pas. Mais on sait aussi que, dans le cas de l'œuf, le processus est différent de celui de la mitose ordinaire; le phénomène de la *réduction chromatique* entraîne *la perte de la moitié des chromosomes de chaque gamète,* avant qu'il ne se fusionne avec le gamète approprié. C'est dire que la moitié des gènes porteurs de l'hérédité disparaissent avec eux, et seront *absents dans le produit de fécondation;* dès lors, comment les caractères acquis pourraient-ils se transmettre « nécessairement », « régulièrement » à la descendance, comme le voudrait la thèse darwiniste ?....

Weismann énonce donc une théorie nouvelle. Selon lui, il faut distinguer dans tout organisme sexué deux catégories de cellules : les *cellules somatiques,* et les *cellules germinales,* ou gonades, spécialisées dans la reproduction de l'espèce. Pour qu'un caractère acquis passe à la descendance, il faut non seulement que le « soma » ait été modifié, mais que le « germen » ait été atteint lui aussi par l'agent modificateur; cette atteinte n'étant pas obligée, l'évolution ne peut plus être, si elle existe, que discontinue.

### Le mutationnisme

Cette dernière manière de voir devait trouver entière confirmation dans les travaux qui suivirent ceux de Weismann. En effet, le botaniste hollandais Hugo de Vries démontra expérimentalement le bien-fondé de la doctrine qu'annonçaient les idées de Weismann : celle des « *mutations* ». Voici comment Friedel nous la résume :

Selon de Vries, « une espèce est généralement stable « pendant la plus grande partie de son existence d'espè- « ce, mais, à certains moments, elle entre en variation et « peut donner naissance à une ou plusieurs espèces qui « en diffèreront par tel ou tel caractère bien visible. Ce « caractère, une fois acquis, se transmet tel quel, et cela « continue jusqu'à une nouvelle mutation ou jusqu'à « extinction de la lignée ».

— (B. et F. Ch., p. 80).

C'est aussi à Friedel que nous emprunterons un exemple frappant de mutation, rapporté avec toute la précision du distingué botaniste qu'il fut :

« Tout le monde connaît la Chélidoine (Chelidonium « majus), papavéracée à petites fleurs jaunes, qu'on trou- « ve communément au bord des chemins. Au XVIII^e^ siè- « cle, dans un jardin botanique de Heidelberg, une *for- « me mutante* est apparue avec des feuilles plus décou- « pées que le type normal et des pétales finement décou- « pées aussi (Chelidonium lasciniatum). Plus tard, les « mêmes causes (inconnues d'ailleurs) ont produit le « même effet et le Chelidonium lasciniatum a paru dans « d'autres jardins (par exemple au jardin botanique de « Nancy et à l'Ecole botanique du Jardin des plantes de « Paris). *Les deux Chélidoines grainent normalement et, « même si les pieds sont placés dans le voisinage l'un de « l'autre, reproduisent chacun son type propre sans mé- « lange.* Le pollen et les ovules sont mûrs de très bonne « heure avant que la fleur s'épanouisse : *la fécondation « a ainsi toujours lieu dans le bouton, ce qui empêche « l'intrusion d'un pollen étranger* ».

Le cas nous est apparu comme particulièrement typique; il s'agit d'une véritable « observation » détaillée, dans laquelle les précisions relatives à la nécessité de l'auto-fécondation ne peuvent qu'emporter la conviction; il s'agit bien d'une « *mutation* », survenue en des lieux et

sous des climats différents, pour des raisons que nous ignorons; et il s'agit d'une mutation brutale, qui ne peut entrer dans le cadre de l'évolutionnisme classique.

Certes, ce « mutationnisme » satisfait mieux l'esprit que la doctrine de Darwin, car il rend compte à la fois de l'apparente fixité des espèces, de leur parfaite adaptation au milieu (fait déjà bien observé par les fixistes), et de la possibilité de transformation d'une espèce en une autre. Alors que, selon la doctrine évolutionniste classique, des temps infinis eussent été nécessaires (1) pour que l'être vivant primitivement unicellulaire atteigne le degré de perfection des anthropoïdes et de l'Homme en particulier, la doctrine mutationniste ne rencontre pas d'obstacle appréciable dans les données de la géologie et de la paléontologie.

Du point de vue scientifique, cette doctrine paraît donc la seule à retenir; mais, si elle supplante celle de Darwin, elle ne supprime pas du même coup l'évolutionnisme; elle ne donne même pas d'indication sur le « primum movens » de ces mutations successives qui transforment les espèces — et les mécanicistes sont fondés à invoquer le hasard. Ne pouvant pas s'appuyer sur le mutationnisme, l'apologétique s'est alors adressée à une doctrine de portée plus générale, à des idées plus directement opposées aux notions mécanicistes : celles des finalistes.

---

(1) Il n'est, pour s'en convaincre, que de constater avec J. Friedel que les 3.000 ans qui nous séparent de la civilisation égyptienne n'ont pas suffi à modifier de façon appréciable les espèces dont on a retrouvé les momies; mieux, les transformistes Boule et Piveteau (cités par Salet et Lafont, op. cit.) avouent qu'il n'y a que peu de différence entre les espèces actuelles et celles du monde cambrien (ère primaire), au point que si nous pouvions le voir, il nous paraîtrait, pour une grande partie de sa faune, « presque aussi jeune que le monde actuel », et que nous nous sentirions « à peine rapprochés des origines de la vie ! ».

## Le finalisme

Un nombre tous les jours croissant de savants et de philosophes se range en effet, aux idées finalistes. Parmi les principaux champions de cette doctrine, il faut en particulier citer Cuénot, Rémy Collin, l'anatomiste bien connu Rouvière, et surtout Lecomte du Noüy dont les ouvrages « *L'Homme devant la science* » et « *l'Avenir de l'Esprit* » ont rencontré de vifs succès. C'est à ce dernier que nous emprunterons ces quelques lignes, qui définissent l'essentiel de la doctrine :

« Il ne faut pas considérer le finalisme comme l'inverse « du déterminisme; dans celui-ci, chaque événement est « la conséquence d'une série antérieure; il est déterminé « par les faits accomplis. Cela est clair. Mais il est inexact « de dire que, dans l'hypothèse finaliste, chaque événe- « ment est déterminé par les faits non encore accomplis. « Ce serait un déterminisme à l'envers, sans plus, qui au- « rait toutes les faiblesses du déterminisme. Le finalisme « implique, par définition, l'existence d'une fin, d'un but « à atteindre, sans préjuger des moyens mis en œuvre pour « y parvenir. Il n'affirme pas nécessairement que cette fin « ait été choisie par une intelligence toute-puissante. Ce- « ci serait une autre hypothèse ».

LECOMTE DU NOUY, « *L'Homme devant la science* », p. 209, cité par R. DAMADE, « *le Finalisme* », in Jour. de Médecine de Bordeaux, 15 janvier 1942).

Le finalisme se pose donc à côté et en dehors du fatalisme des religions orientales (cet autre déterminisme), et ne se rapproche pas plus du dogme chrétien de la prédestination.

Constatant la continuité et l'unité qui règnent dans la nature, le finalisme n'affirme rien de plus que cela : « *tout se passe comme si* » un but précis devait être atteint; et cette locution devenue courante dans nos livres médicaux les plus classiques, déborde même dans certains

livres de sciences physiques. On voit que la question domine de haut l'ensemble de la science. Friedel, cependant, insiste sur l'aspect plus particulièrement finaliste des faits d'ordre biologique :

« Dans toutes ces sciences (physique, chimie, physico-
« chimie), nous constatons l'unité, la beauté, nous entre-
« voyons la rationalité de tout ce qui existe; rien ne
« nous parle de finalité, d'un agencement voulu, d'un
« plan adapté à un but, mais si ces sciences de la matière
« inanimée ne nous parlent pas de finalité, la biologie,
« elle, nous donne une très forte impression finalis-
« te » (p. 40).

Et pour bien nous montrer qu'il n'est pas le seul à ressentir cette impression, il cite un peu plus loin cette phrase du Comte Arnaud de Gramont, spécialiste en spectroscopie et philosophe pénétrant :

« Quand on ne fait que des sciences physiques, je com-
« prends, à la rigueur, qu'on soit matérialiste, bien que
« ce soit difficile; quand on fait de la biologie, cela me
« paraît impossible ». (p. 94).

Il ne nous apparaît pas utile dans un ouvrage médical de donner des exemples de finalité en biologie ou en médecine; l'adaptation des organes à leur fonction a suffisamment frappé les esprits; d'ailleurs, en définitive, une telle doctrine ne se démontre pas, mais résulte comme son opposite d'une attitude, d'un préjugé de l'intelligence.

M. le Professeur R. Damade nous dit (loc citat.) en parlant de Cuénot, qui reconnaît lui-même certaines contradictions dans son argumentation, « on sent l'auteur plus antimécaniste que vraiment finaliste » — et il cite ces mots du grand biologiste :

« En résumé, l'examen des faits conduit à admettre un
« finalisme mitigé, restreint ou intermittent, se traduisant
« par l'invention perfectible : il est plus séduisant, à mon

« avis, que le mécanisme radical qui attribue au hasard « pur la genèse de l'oiseau, de l'œil ou du cerveau « humain ».

Qu'est-ce qu'un « finalisme mitigé » ? Sinon que les faits n'apparaissent pas à l'auteur comme suffisamment probants par eux-mêmes... M. R. Damade constate comme nous l'inquiétude qui étreint Cuénot, inquiétude métaphysique qui n'a pas épargné, comme l'a montré le Pr. P. Mauriac, le déterministe Claude Bernard lui-même... « S'il y a des fins que l'on doit considérer comme intentionnelles, poursuit M. Damade, pourquoi des fins ?... » A cette question, Cuénot répond par une évasion :

« Problèmes de haute métaphysique auxquels on ne « peut songer sans inquiétude, à moins de s'enfermer « dans la négation absolue de l'agnosticisme ironique » (1).

Une évasion, disions-nous... un dogmatisme qui n'aime pas les négations absolues, mais qui sent toute l'audace de l'affirmation non contrôlée par un fondement scientifique....

C'est bien là une nouvelle démonstration de l'affirmation de Friedel : la théorie scientifique suggère tout naturellement des problèmes de métaphysique, mais ne fournit jamais les moyens de les résoudre.

---

## CHAPITRE III

## L'ATTITUDE DE LA FOI CHRETIENNE

Après cette revue des idées scientifiques habituellement reçues chez les savants à titre d'explication du monde, on attend sans doute maintenant de nous un essai d'apolo-

(1) L. Cuénot, « *Inventions et finalité en Biologie* ».

gétique établi sur les fondements que nous venons de poser. Or, nous avons intitulé ce dernier chapitre « l'attitude de la foi chrétienne », ce qui signifie tout autre chose.

Bien sûr, les « agnostiques ironiques » dont parle Cuénot auront beau jeu de nous dire que nous esquivons la difficulté, que nous déclarons en somme forfait; nous leur répondrons que nous n'avons pas ici cherché à forger une nouvelle arme à l'usage des chrétiens, mais seulement à porter notre témoignage; que nous n'avons pas voulu « démontrer une bonne fois pour toutes » les « raisons » que nous avons de croire, ce qui n'aurait pas de sens, — mais au contraire montrer de quel jour s'éclairent les connaissances scientifiques lorsqu'elles sont soumises au postulat de la foi, et lorsque les concepts « raison », « vérité » retrouvent leurs sens réels.

C'est que, nous ne le redirons jamais assez, la foi chrétienne ne peut être liée à aucune doctrine philosophique, que celle-ci conduise ou non à la notion d'un Etre Suprême. En aucun cas l'observation du monde ne peut être le chemin qui mène l'homme vers son Dieu, qui « l'élève », pour employer une expression courante dans le genre de littérature qui nous intéresse ici. Et c'est ce qui réduit à néant toute tentative d'une apologétique chrétienne qui chercherait à faire dire à la Nature ce qui ne se trouve que dans la Parole de Dieu.

### Le théisme des philosophes

M. P. Desfosses, dans son analyse du livre du Dr. Naamé « *Le Dieu des Sciences* » (*Presse Médicale*, n° 44, 27 novembre 1943) croit, sans doute, précisément servir la cause chrétienne en concluant :

« *La science humaine est une des plus belles voies qui* « *mènent à Dieu* ».

Laissons donc un instant notre point de vue de chrétien pour examiner de plus près la position de ces philosophes qui pensent rencontrer Dieu au milieu de leur observation des choses et des hommes.

Ils constatent, avec tout le monde scientifique, une certaine continuité, une certaine unité, un certain *ordre* qui semblent présider aux phénomènes de la nature. La classification chimique de Mendeleieff, la merveilleuse échelle des radiations qui unit dans une même série tous les rayonnements, depuis les rayons de Röntgen, jusqu'aux ondes hertziennes, l'organisation du monde vivant, éclairée par la doctrine mutationniste, tout cela — pour ne prendre que des exemples étudiés dans cet ouvrage — les incite à émettre l'*hypothèse finaliste*, ce qui, déjà, est une interprétation des faits; mais de cette hypothèse naît bientôt une *théorie* qui doit expliquer les résultats des recherches à venir; or, si les « théories restent scientifiques tant « qu'elles demeurent sous le contrôle des méthodes de la « science, elles deviennent *systèmes philosophiques* dès « qu'elles dépassent le terrain possible de l'expérience « sensible ».

(FRIEDEL).

C'est exactement le cas ici. Et les protagonistes de ces systèmes philosophiques théistes ne se dissimulent pas que le terrain purement scientifique ne leur est pas favorable, même lorsqu'ils cherchent à exploiter le thème que leur fournit le « principe d'incertitude » d'Heisenberg. N'est-ce pas à Lecomte du Noüy que nous empruntions plus haut (p. 39) quelques lignes affirmant que le finalisme, en tant qu'hypothèse, *n'impliquait pas* la notion d'une intelligence toute-puissante qui eût ordonné le monde ?

M. Naamé, M. Desfosses, la science sincère fait alliance avec la foi chrétienne pour vous contredire..., votre dieu des sciences n'est qu'une idole de bois, qui résistera mal

aux coups d'une critique un tant soit peu serrée ! Il n'est jusqu'au finalisme des philosophes qui ne soit, comme toute hypothèse, qu'un *a priori*. Et s'il faut se fonder sur de telles assertions pour donner son adhésion à la foi chrétienne, nous préférons redevenir païen; car la foule des matérialistes scientifiques aura tôt fait de nous démontrer que « l'ordre qui règne dans la nature » n'est qu'un chaos où l'on s'entre-tue, où la vie est une lutte, où le bon droit reste toujours au plus fort — et, depuis La Fontaine, depuis plus longtemps encore, nous avons la preuve que la « concurrence vitale » n'est pas une notion d'ordre purement biologique...

Sentant d'ailleurs, eux-mêmes, la faiblesse de leurs arguments scientifiques, bien des auteurs préfèrent appuyer leur apologétique sur des observations d'ordre plus générale sociologique ou esthétique en particulier. Nous ne nous étendrons pas dans le domaine sociologique; constatons seulement que l'image du monde en guerre n'est pas faite pour évoquer, spontanément, l'image d'un Dieu tout-puissant, encore moins d'un Dieu des chrétiens, plein d'amour. Aussi bien est-ce surtout dans le domaine esthétique que nos théistes vont chercher le renfort dont ils ont besoin.

Sans aller nous reporter jusqu'aux philosophies de l'antiquité, nous trouvons chez Jean-Jacques Rousseau un bon exemple de ce théisme esthétique; on sait que cet auteur puisait dans la Nature des émotions qu'il interprétait comme émanant de son Dieu; et ces « émanations » sont d'ailleurs à l'origine de très beaux passages lyriques. Mais nous aurions de la peine à accepter pour logiques les raisonnements de l'auteur des « Confessions », qui constituent pour les psychiâtres une si belle auto-observation !(1)

(1) Le travail tout récent de Jérôme Guérin (« *J.-J. Rousseau, instable thyroïdien* »; thèse de Marseille 1944) vient de remettre ce « cas » célèbre à l'ordre du jour.

Plus près de nous encore, le Professeur Milne Edwards déclare :

« Le spectacle si grand et si harmonieux de la Nature élè-
« ve l'âme et ramène sans cesse l'esprit à de hautes et
« salutaires pensées.... ».

(Cité par DESFOSSES).

« Quel néant sonore ! » concluait un jour l'auditeur d'une plaidoirie brillante, mais absolument vide; en face de tels arguments comment ne reprendrions-nous pas à notre compte cette appréciation ?... Car, lorsqu'on nous parle de pensées salutaires, à quel salut fait-on donc allusion ? Qu'est-ce aussi bien que ces « hautes pensées », en dehors d'une locution heureusement sonore ? S'agit-il peut-être d'une sorte de nirvanâh, d'abstraction au-delà du sensible vers un monde hypothétique — ou vers l'anéantissement ? Vraiment, nous sommes alors bien loin de la Révélation chrétienne. Et de tels « contacts divins » ressentis dans la nature relèvent plutôt d'une prédisposition au délire mystique...

Le cadre de ce travail nous empêche de nous appesantir sur ce sujet; mais nous pourrions faire des remarques analogues dans beaucoup d'autres domaines. Car, chacun a sa manière de « chercher Dieu » — et de refuser la Révélation que Dieu nous offre. Alors que les savants, nous l'avons vu, Le cherchent dans leur Science, les poètes Le poursuivent dans la Nature, d'autres dans une superstition de quelque nom qu'on la baptise (et nous comprenons dans ce terme toutes les idolâtries déterministes).

Comment nommer autrement, en effet, l'attitude du distingué philosophe René Allendy ? Comment interpréter différemment les questions qu'il se permet de poser à la course des astres dans le ciel ? S'il éprouve, après Paracelse, le besoin de relier chaque événement de son existence de « microcosme » à une conjoncture astrale, fait « macrocosmique », c'est qu'il ne peut se défendre d'un

sentiment de vide dans sa vie, non plus que d'une aspiration vers un univers où tout se tiendrait.

« J'ai toujours eu une espèce d'ivresse à me sentir ainsi, « selon les théories des médecins alchimistes, l'enfant de « la nature, à croire que mon sort est réglé d'avance par « quelque mère céleste, une nourrice cosmique selon le « passage des astres dans les constellations comme « étaient réglées mes têtées, mes réveils et mes soins... ».

Dans ces théories, « il y a une évidence criante. Il fau- « drait tant de mauvaise foi ou tant de sottise pour ne « pas y voir une correspondance réelle [entre vie micro- « cosmique et macrocosme], que je redoute toute conver- « sation qui m'opposerait tant soit peu sur ce point avec « une personne que j'estimerais par ailleurs... Pour moi, « de pareilles constatations me rassurent; elles transpor- « tent hors de moi-même les causes de mon destin, elles « me donnent l'impression d'une ordonnance majestueu- « se, impassible et surtout juste, juste selon l'éternité et « l'infini.... »

(Dr. R. ALLENDY, « *Journal d'un Médecin malade* »)

Cette évidence criante ne nous frappe pas. Mais ce qui nous frappe, c'est la manière sectaire dont Allendy défend une position qui est beaucoup plus une réponse à son inquiétude profonde qu'une doctrine reposant sur des faits. Ce qui nous frappe, c'est que ce malheureux médecin malade, si fin psychanalyste pourtant, n'ait pas décelé les raisons véritables de son attachement à la doctrine de Paracelse. Et ces raisons-là ne sont pas de nature à propager le culte de son idole de bois....

Il faudrait, pour conclure ce paragraphe consacré aux différents théismes professés par les uns et les autres d'un point de vue philosophique et spéculatif, rappeler le fameux « pari » de Pascal. Il faudrait souligner les « raisons de croire » que de bons esprits ont pensé trouver dans la perfection de certaines créations artistiques — et nous

pensons ici à certaines œuvres de Michel-Ange, à certaines eaux-fortes de Rembrandt, à la pureté de la Joconde; nous pensons à l'émouvant recueillement auquel incitent nos églises romaines; nous posons même la question de la musique sacrée, qui nous est personnellement très chère... Toutes expressions de l'art humain que peuvent, à n'en pas douter, traduire également la foi de leurs auteurs, et représenter pour eux une manière de glorifier Dieu.

Mais le problème n'est pas là : ces œuvres humaines peuvent-elles être en même temps des « voies qui mènent à Dieu ? ». L'émotion esthétique que ressent le spectateur ou l'auditeur est-elle un chemin vers la foi chrétienne ? A toutes ces questions, la Révélation contenue dans la Parole de Dieu nous oblige à répondre : *non*, absolument non. Si le philosophe, si l'artiste, si l'homme inquiet de l'au-delà pense trouver son propre chemin vers son Dieu, c'est qu'il y a malentendu : de quel dieu parlons-nous ?

### Le malentendu

« La femme vit que le fruit de l'arbre était bon à manger,
« agréable à la vue, et qu'il était désirable, puisqu'il pouvait
« donner l'intelligence. Elle prit donc de son fruit et elle en
« mangea. Elle en donna aussi à son mari, qui était avec elle,
« et il en mangea ».

(Genèse, chap. III, vers. 6).

« Il n'y a point de juste, pas même un seul;
« Nul n'est intelligent, nul ne cherche Dieu;
« Il n'en est aucun qui fasse le bien,
« Pas même un seul... »

(Epître de St-Paul aux Romains, III/10 à 12).

« Car le salaire du péché, c'est la mort... »

(ibid. VI/22).

Nous n'avons ni le loisir, ni l'intention de faire entrer dans le cadre de cette thèse une complète confession de la foi réformée; nous la supposons connue, et renvoyons le lecteur à la « Confession de La Rochelle », ou plus simplement au « Symbole des Apôtres » qui fait partie de la li-

turgie de nos services du dimanche, et qui diffère peu du « Credo » de l'Eglise catholique romaine.

Mais nous jugeons certaines précisions nécessaires pour dissiper le malentendu dont nous parlons plus haut.

Nos philosophes, qui déclarent par une méthode quelconque s'approcher de Dieu, dans l'une des voies, toutes plus belles les unes que les autres, qu'ils nous décrivent, oublient un fait qui domine de très haut la Révélation chrétienne : *le péché originel.*

L'homme, créé par un Dieu tout-puissant qui a, dans son amour, accepté de le créer libre, « à son image », a fait un mauvais usage de sa liberté. Au lieu de se soumettre aux ordres que lui donnait l'Eternel, il a préféré « vivre sa vie », seul, comme s'il était lui-même un dieu.

Dès lors, l'Eternel le chasse du séjour qu'Il lui avait octroyé; dès lors, c'est la condamnation inéluctable, dès lors, c'est la mort du pécheur que réclame la justice de Dieu. Mais ce Dieu tout-puissant, ce Dieu juste, est aussi un Dieu miséricordieux et patient; c'est pourquoi Il choisit une nation, dans cette nation une famille, et dans cette famille quelques hommes qui prépareront le salut de l'humanité toute entière :

« Toutes les familles de la terre seront bénies en ton « nom ».

(Genèse, XII/3).

di-Il à Abraham.

Et, tandis qu'il Lui faut constamment mettre un frein à l'orgueil infini des hommes, Il médite déjà de faire le plus grand des sacrifices, celui dont parlera l'apôtre Jean dans son Evangile :

« Car Dieu a tant aimé le monde qu'il a donné son Fils « unique, afin que quiconque croit en lui ne périsse pas « mais qu'il ait la vie éternelle ».

(Evangile selon St-Jean, III/16).

Jusqu'à l'accomplissement de ce sacrifice rédempteur, *les ponts sont coupés entre Dieu et l'homme.* Celui-ci tente bien, dans son ambition, de « s'élever » jusqu'au Seigneur : l'histoire de la Tour de Babel (Genèse XI) est là pour nous montrer à quel échec semblable entreprise est vouée...

Même parmi les rares « élus », parmi ceux que l'Eternel met à part, afin que s'accomplisse *Son* salut (celui qu'il *donne* gratuitement), il n'est pas question de les voir prendre eux-mêmes l'initiative de nouvelles relations avec leur Dieu. « L'Eternel dit à.... » — c'est l'Eternel qui parle; et nous retrouvons dans le songe de Jacob (Genèse XXVIII 12/13) une image qui illustre parfaitement cette situation de l'homme par rapport à son Dieu : le patriarche voit s'étendre devant lui une immense échelle qui va jusqu'au trône de l'Eternel; sur l'échelle, des anges, c'est-à-dire des messagers du Seigneur, montent et descendent; mais Jacob reste en bas, nullement invité à « s'élever » sur l'échelle.

« Dieu est aux cieux; et toi, tu es sur la terre ! »

(Ecclésiaste, V/2).

Toute l'histoire du peuple hébreu n'est rien d'autre que l'attente du jour où il plaira à l'Eternel de reprendre les relations avec Son peuple; l'attente par la même occasion du jour où Il exercera Sa justice — ce qui en fait un jour grand et terrible pour les héritiers du péché, et de son inévitable salaire...

Et voici nos bons philosophes qui se montrent; après avoir « traité » un certain nombre de « questions » d'ordre psychologique, ou moral, ou logique, il leur semble tout naturel d'aborder à son tour le « problème de Dieu » ! Comme si leurs pauvres esprits pouvaient faire le tour de Celui qui est l'Auteur de tout esprit, comme si le Péché n'était pas une barrière infranchissable pour tous les hommes, fussent-ils philosophes !

Ces insensés agissent et pensent dans leur théisme comme certains juifs, dont l'Ecriture nous rapporte qu'ils se faisaient des idoles. Ces idoles modernes ne sont plus d'or ou de bois; ce sont l'idole (et non le « dieu ») des sciences, les idoles des arts, l'idole de la Raison, l'idole de la Nature, c'est le panthéisme, qui, pour avoir évolué à travers les siècles, n'est pas plus proche du Christianisme dans la bouche d'un Allendy que dans celle d'un Spinoza, que dans les écrits des philosophes allemands, des stoïciens ou dans la tradition hindoue. Comme les Israëlites infidèles, nos philosophes théistes violent les commandements les plus formels du Décalogue divin :

« Tu n'auras point d'autres dieux devant ma face. Tu « ne te feras aucune image taillée ni aucune ressemblan- « ce des choses qui sont là-haut dans le ciel, ici-bas sur « la terre ou dans les eaux plus basses que la terre. Tu ne « te prosterneras point devant elles et ne les serviras « point car je suis l'Eternel, ton Dieu... ».

(Exode, XX/3-5).

Cependant, l'idolâtrie théiste actuelle nous apparaît plus coupable encore. Tout d'abord, parce que cette idolâtrie est une égolâtrie, une adoration des œuvres de l'homme, une nouvelle tour de Babel; mais surtout parce que nous avons à notre disposition aujourd'hui les quatre évangiles, et les épîtres des apôtres; parce que nous possédons avec ce « Nouveau Testament » à la fois la clef des énigmes que pose la lecture des prophètes, et cette « clef du monde chiffré » où nous vivons, pour reprendre l'expression de M. Marc Rivière. Quelle est cette clef ? « l'Evangile ».

Oui, l'Evangile, c'est-à-dire la bonne nouvelle : Dieu a accompli les promesses faites à Abraham et à sa descendance. Jésus-Christ, son Fils unique, est descendu sur la terre pour y vivre juste, et pour y mourir portant le poids de nos péchés. Il est venu « chercher et sauver ce qui était perdu » (Luc XIX/10); il a, par sa mort, accompli en

'même temps l'amour et la justice de Dieu. Et depuis ce jour, « étant justifiés par la foi, nous avons la paix avec Dieu en Jésus-Christ ».

(Romains, V/1).

Mais ici, une question se pose : est-ce que, depuis cette grande révolution qui rétablit nos rapports avec Dieu, nous ne sommes pas justement autorisés à trouver dans toutes les « voies » énoncées plus haut un chemin vers l'Eternel ?

Les textes sacrés sont sur ce point catégoriques : c'est par *la foi en Jésus-Christ* que nous avons la paix avec Dieu; nous ne pouvons connaître Dieu qu'à travers lui. Or, c'est Lui-même qui nous dit :

« Je suis *le* chemin, la vérité et la vie. Nul ne vient au « Père que par moi ».

(Jean XIV/6).

ce qui ne laisse pas beaucoup de place à la discussion si l'on admet l'autorité des Ecritures; ce qui explique aussi les culs-de-sac auxquels aboutissent les prétendues voies des philosophes !

« Vos voies ne sont pas mes voies, dit l'Eternel ».

(Esaïe LV/8).

L'étude des Ecritures nous montre donc avec évidence que le « problème » des philosophes est mal posé. Nous ne trouverons Dieu nulle part ailleurs que dans la Révélation chrétienne, ou bien notre dieu ne sera qu'une idole. Par contre, Dieu se révèle dans les Ecritures comme un *maître souverain, auquel toutes choses sont soumises,* et de qui vient toute connaissance : ces notions gouvernent notre attitude devant la science.

### Les faits, les doctrines et la foi

Il nous reste maintenant à examiner, à la lumière de la foi, les faits et les diverses interprétations qu'on leur donne.

Nous n'avons pas à revenir sur l'affirmation de base des *matérialistes mécanicistes;* tout phénomène est déterminé par ses antécédents dans la série, et l'avenir est tout entier contenu dans le présent; d'où il ressort que les lois physiques, chimiques, sociales, etc..., sont absolues, immuables — et que l'univers ainsi conçu ne laisse pas de place à un Dieu quelconque, encore moins à un Dieu tout-puissant.

Si nous devons rejeter formellement pareille attitude, c'est parce qu'elle prétend remplacer Dieu par des loïs, et viole ainsi le premier commandement. C'est l'idole scientiste....

Mais cela ne signifie pas que nous ayons à rejeter du même coup tous les arguments dont se servent les protagonistes de cette doctrine, car certains sont fondés sur des faits patents.

Un exemple de ces arguments qui méritent considération nous est donné par les développements actuels de la querelle *vitaliste*, que nous avons étudiés plus haut. C'est ainsi qu'à l'appui de la thèse matérialiste (« la vie n'est rien de plus que du physique et du chimique »), la découverte des virus-protéines a fourni un argument des plus sérieux, qui permet à Henri Roger d'écrire dans son « *Histoire contemporaine de la génération spontanée* » :

« En face des êtres unicellulaires il faut faire une place « aux êtres unimoléculaires. C'est l'effondrement de l'an- « cienne théorie qui attribuait à la matière vivante une « forme cellulaire; la morphologie ne ferait que marquer « un stade avancé dans l'évolution vitale... Nous connais- « sons au moins trois types de matière vivante : cristallin, « colloïdal, cellulaire » (1).

L'évolution de la science nous entraîne donc vers une position nouvelle, qui admet, avec d'Hérelle, l'existence

(1) *Presse Médicale*, n° 64, 23 juillet 1944.

de « formes de passage » entre la matière et la vie. Certes, la chose paraît impensable, mais les « corps mésomorphes » à la fois liquides et cristallins, récemment découverts par les physiciens, nous offrent-ils une meilleure représentation mentale ? — La question la plus importante pour nous est de savoir dans quelle mesure cette évolution des dogmes scientifiques intéresse notre foi.

De fait, la découverte d'une transition vie-matière pose de nouveau le problème d'une génération spontanée; est-ce que ces formes de vie extrêmement simples, unimoléculaires, ne dérivent pas d'une certaine combinaison de corps chimiques banaux ? Est-ce que de ces formes moléculaires ne peuvent pas sortir des formes plus différenciées, organisées ? Est-ce qu'enfin il ne serait pas possible de créer artificiellement un être vivant par ce procédé ?

Disons tout de suite que cette hypothèse tellement improbable n'est même pas envisagée dans la Parole de Dieu, à notre connaissance tout au moins. Dieu nous y est au contraire présenté comme *le* maître de la vie; et nous y apprenons que l'homme fut éloigné du jardin d'Eden « de peur qu'il ne prenne de l'arbre de vie, qu'il n'en mange et qu'il ne vive éternellement » (Genèse III/23). Nous sommes, en conséquence, conduits à penser que le domaine de la vie restera fermé aux chercheurs — mais il ne s'agit là que d'une opinion; s'avèrerait-elle fausse, notre foi ne se trouverait pas engagée.

En effet, ce qui nous paraît essentiel, c'est de reconnaître en Dieu l'origine de toute chose, en particulier de ce monde si perfectionné, si beau, — et de l'Homme, celle de Ses créatures qu'Il a aimées le plus; cela, nous le saisissons par la foi, et c'est un point intangible :

« *Je crois en Dieu, le Père tout-puissant, Créateur du* « *ciel et de la terre* ».

(Symbole des Apôtres).

Mais si Dieu nous ouvre peu à peu les trésors cachés sur terre, grâces Lui en soient rendues ! Car Il nous a Lui-même donné l'intelligence que nous employons à les découvrir.

Nous sommes tentés, en méditant sur cette éventuelle génération spontanée, de rapprocher ces notions de ce que la Bible nous dit de la façon dont Dieu créa le monde (1). Mais le récit qui nous est fait est trop imprécis pour que nous puissions nous représenter scientifiquement la scène; nous devons donc nous contenter de constater que Dieu créa successivement la lumière, le monde minéral, le monde végétal et le monde animal, et que la création de l'homme acheva son œuvre. Il y a déjà là un parallélisme assez frappant avec les modes de classification habituellement adoptés dans l'étude des sciences naturelles; on pourrait même chercher à montrer que Dieu créa d'abord la matière, puis en tira la vie, et que des êtres vivants les plus simples il fit des êtres plus différenciés, jusqu'à l'obtention de l'homme... cela satisferait nos besoins d'unité, de continuité, et concorderait avec les théories *évolutionnistes*; malheureusement un passage de la Genèse vient démentir de façon flagrante cette manière de voir, au moins en ce qui concerne l'homme.

L'homme n'est pas le résultat du perfectionnement d'une série antérieure, mais l'objet d'une création spéciale, qui nous est relatée comme suit :

« L'Eternel Dieu forma l'homme de la poussière de la « terre, il souffla dans ses narines un souffle de vie et il « devint un être vivant ».

(Genèse II/7).

---

(1) Depuis la rédaction de ce chapitre, nous avons eu entre les mains le très remarquable livre de Georges Salet et Louis Lafont « *L'Evolution Régressive* » (édit. franciscaines, Paris 1943) qui, combattant l'Evolutionnisme classique, lui oppose une autre hypothèse : celle d'une création par espèces, avec *régression* de celles-ci depuis le péché originel. Ce point de vue nouveau éclaire étrangement les problèmes que posent les faits scientifiques.

Il n'y a là ni évolution, ni même mutation, même si la poussière contenait quelques bactéries ou quelques protozoaires.

Le fait que la Création de l'homme vienne contredire la théorie mutationniste doit-il nous faire refuser toute adhésion à la doctrine de De Vries ? Nous ne le croyons pas. Les lois que Dieu a créées, et dont Il reste le maître, demeurent valables dans la généralité des cas; nous devons seulement nous souvenir que rien ne peut restreindre la liberté du Créateur, si ce n'est les entraves qu'il y place lui-même; c'est ce qui explique que Ses interventions sur la terre, que nous appelons des « miracles », se fassent si souvent en dépit des lois scientifiques les mieux établies (tels le passage de la mer Rouge par les Hébreux, Jésus marchant sur les eaux, la résurrection de Lazare...).

Pas plus que les lois scientifiques, les principes de notre raison ne doivent être abandonnés; le principe de causalité en particulier est indispensable à notre pensée, et sans lui les lois n'auraient pu être formulées. Il reste naturel que, devant chaque phénomène, nous nous attachions à découvrir ceux qui l'ont déterminé, en sorte que nous adoptons le mode de pensée déterministe dans notre activité scientifique; mais nous devons par ailleurs conserver à chaque instant présente à l'esprit la notion que Dieu n'est pas enchaîné par l'itinéraire qu'il a tracé à Sa création. Et puisque nous parlons d'itinéraire, qu'on nous permette une image plus complète : Dieu nous semble, vis-à-vis du monde, comme un cocher près de son cheval; celui-ci marche d'instinct, prend les chemins qu'il est habitué de prendre, et son cocher sait à l'avance de quel côté il se dirigera lorsqu'il trouvera une bifurcation; si, arrivé à ce niveau, le conducteur veut lui imprimer une autre direction, un petit coup de cravache, une imperceptible traction sur la bride obtiendront ce résultat. De même, le monde vit selon ses lois, régulièrement, notam-

ment selon la loi du péché qu'il s'est donnée depuis Adam... et, de déterminisme en déterminisme, le monde courrait à son propre anéantissement, si Dieu n'était présent, qui préserve Son peuple jusqu'à ce que soit venu le jour qu'Il s'est fixé.

Bien des problèmes connexes à ceux que nous venons d'envisager mériteraient une étude approfondie; il serait par exemple, intéressant de revenir sur les questions que posent au savant les *miracles* bibliques ou modernes, dont certains sont admis par les observateurs agnostiques eux-mêmes; Alexis Carrel (in « *L'H., cet inconnu* », Plon 1935) reconnaît l'existence de faits surnaturels dont il a été lui même le témoin à Lourdes. Le point de vue du savant chrétien (1) est assez correctement exposé dans le livre de Friedel, bien qu'à notre sens l'auteur ne se laisse pas porter assez loin par sa foi, et qu'il ait trop tendance à vouloir reculer les bornes du miracle pour le faire entrer dans le cadre des lois naturelles. On trouvera un point de vue plus médical dans le livre de Mme C. Zawisch « *Formation du Médecin Chrétien* ». Nous ne pouvons malheureusement nous étendre ici sur ce sujet, mais nous aurons plus bas l'occasion d'y revenir pour en étudier les incidences médicales.

A côté de la question des miracles, et touchant également de près les relations de Dieu et de Sa création, se pose à la foi le problème de *la liberté humaine* dans un monde entièrement soumis à Dieu; sur ce sujet, nombre de théologiens ont discuté, jusqu'au sein de l'Eglise catholique romaine à l'époque de Jansenius; nous sommes donc obligés de renvoyer le lecteur à des auteurs plus qualifiés que nous pour parler de cette question. On trouvera dans « *l'Institution Chrétienne* » du réformateur français Jean Calvin, dans le traité « *De servo arbitro* » de Martin Lu-

(1) Cf. note de la page 52.

ther, dans les œuvres de Blaise Pascal des développements concernant la prédestination et les limites que le péché et la grâce de Dieu imposent à la liberté de l'homme.

Il est une doctrine dont nous n'avons pas encore parlé dans ce paragraphe, c'est *le finalisme*. On ne s'en sera pas étonné, pensant sans doute que la foi chrétienne est nécessairement finaliste, ce qui est vrai en un sens; le chrétien fidèle croit bien que l'évolution des êtres et des choses vise à une fin, qui doit être atteinte d'une manière ou d'une autre. Mais le chrétien ne peut se contenter de cette attitude, car la Parole de Dieu lui donne toutes sortes de détails sur ce que sera cette fin de toute chose — et ici nous ne prenons pas seulement le mot dans son sens philosophique, mais aussi dans son sens commun de « terminaison »...

La fin, c'est que, partout et en tout, Dieu soit glorifié, que Son nom soit sanctifié, c'est-à-dire mis à part et révéré; que Son règne vienne... toutes choses qui seront accomplies un jour, le jour où Jésus-Christ reviendra sur terre.

Le finalisme des chrétiens présente donc avec celui des philosophes des différences tranchées qui interdisent toute confusion; alors que le philosophe voit dans les idées finalistes une *hypothèse* de nature à éclairer les faits, c'est-à-dire au fond un « *a priori* », le chrétien est finaliste « *a posteriori* ». C'est *parce que Dieu s'est fait connaître au chrétien que celui-ci sait à son tour reconnaître dans la création la main qui l'a faite*. C'est parce qu'il sait quel texte a inspiré le génie de Jean-Sébastien Bach qu'il saura aussi trouver dans son expression musicale le message qu'y a inclus le compositeur des pages les plus fidèles de

nos œuvres de musique sacrée. Toutes ces occassions de glorifier Dieu ne seront jamais que la *conséquence* de sa foi, et *nullement sa cause.*

« L'Eternel seul est Seigneur
« Seul il est dominateur
« Sur les peuples de la terre
« Il est maître souverain
« Des ouvrages que Sa main
« Pour Sa gloire a voulu faire ».

(« *Louange et Prière* », recueil de cantiques des Eglises Evangéliques de France, n° 76).

« SOLI DEO GLORIA ! »

# DEUXIÈME PARTIE

## La Medecine d'aujourd'hui. — Evolution des idees au sein du corps medical et dans le public. — Valeur de la Personne humaine.

Les pages qui précèdent nous ont permis de montrer les luttes doctrinales qui passionnent le monde scientifique et surtout biologique contemporain; elles éclaireront par la même occasion les contre-coups dont la Médecine, qui a partie liée avec la Biologie, est présentement agitée. Au cours de cette étude, nous nous attacherons en même temps à définir le sens profond de notre mission, et les besoins auxquels elle doit répondre.

### CHAPITRE PREMIER

### TENDANCES DOCTRINALES ACTUELLES DE LA MEDECINE. — FAILLITE DU MATERIALISME MEDICAL ET EVOLUTION VERS UNE NOUVELLE CONCEPTION DE L'HOMME

#### Le point de départ

Si nous avions à résumer en quelques mots les idées qui président à la doctrine de la médecine d'aujourd'hui, nous dirions que cette doctrine est en pleine réaction contre le

matérialisme scientifique du siècle dernier et l'engouement qui fit suite aux découvertes de Pasteur. Mais il n'y aurait évidemment là qu'un schéma très simplifié, car la réaction actuelle dépasse de beaucoup cette simple critique des excès de nos anciens; et il n'est maintenant jusqu'aux fondements-mêmes, jusqu'aux principes posés par Descartes qui n'aient à subir les assauts des théoriciens de la médecine contemporaine.

Examinons les faits. Depuis Pasteur, et avant lui depuis Claude Bernard, tous deux grands cartésiens, la Médecine s'était engagée dans une voie qui, bien que d'apparences prometteuses, devait la mener à une impasse. S'appliquant à l'analyse des phénomènes vitaux, normaux ou surtout pathologiques, elle tenta d'exploiter à fond le terrain qu'avaient prospecté le père de la méthode expérimentale et l'apôtre de la bactériologie. Et ses efforts lui livrèrent ainsi grâce au microscope les secrets des bactéries pathogènes, tandis que s'approfondissaient les notions d'Histologie ou d'Anatomie Pathologique, et tandis que, dernière venue, la Biochimie permettait de reconnaître dans leurs plus fins détails les réactions qui président aux principales fonctions de l'organismes : les troubles intervenant dans les divers métabolismes étaient eux-mêmes traqués et découverts...

Devant ces incontestables progrès de la science, l'Homme, victime de son éternelle et orgueilleuse illusion, crut tenir dans sa main les clefs de la santé et de la maladie; ce faisant, il n'hésitait pas à se réduire lui-même au rang d'un mécanisme dont il connaissait presque tous les rouages, et qu'il semblait par conséquent aisé de maintenir dans l'harmonieux équilibre de la santé. Seulement, il y avait un « presque », un facteur qui se dérobait toujours à l'analyse ! Et cette variable inconnue devait, dans la réalité où se meuvent les médecins, entraîner l'écroulement des espérances des savants.

Cet inconnu qui subsiste est-il inconnaissable ? Il n'entre pas dans notre plan de reprendre ici une vieille querelle et de rechercher, d'un point de vue théorique, si l'on peut espérer que l'avenir découvrira les pièces qui manquent encore au grandiose jeu de patience que nous propose l'étude de l'homme. De plus compétents que nous se sont attaqués à cette question et, selon leur tendance philosophique, ont abouti à des conclusions opposées; qu'il nous suffise de rappeler le livre de Louis de Broglie, André Thérive, Raymond Charmet, P. Devaux, Daniel-Rops, A.-D. Sertillanges « *L'Avenir de la Science* » (Collection « *Présences* », Plon 1941), sa critique par Gustave Roussy (in *Presse Médicale*, 16 oct. 1943), et les articles du même parus ensuite dans le même périodique, où l'auteur défend pied à pied le primat de la science (« *Le Vain secret* », 11 fév. 44, « *Des brèches dans le mur ?...* », 25 nov. 44, etc...) (1). Pour nous, le problème est simple, et nous avons montré plus haut notre point de vue : la Parole de Dieu ne nous laisse pas la liberté de penser que l'homme déchu pourrait un jour « tout savoir », ce qui en ferait l'égal du Créateur; nous en sommes donc réduits à utiliser pour la gloire de Dieu et pour Son service les brins de vérité qu'Il nous laisse entrevoir.

Une chose est en tout cas certaine, objective, c'est l'immensité de la distance qu'il nous resterait à parcourir pour en arriver à cette connaissance parfaite, idéale. C'est ce que reconnaît Robert Monod en citant comme bien actuelle encore cette phrase de Descartes :

« ...sans que j'aie aucun dessein de la mépriser (la méde-
« cine), je m'assure qu'il n'y a personne, même de ceux qui
« en font profession (2), qui n'avoue que tout ce qu'on en

(1) Voir également le livre du Pr. Grasset « *Les Limites de la biologie* » (1906).

(2) « ...restant à la vérité plus de choses à chercher qu'il n'y en a de trouvées » (Amb. Paré).

« sait n'est presque rien en comparaison de ce qui reste « à savoir ».

(R. MONOD, « *Science et Métaphysique, Descartes savant et biologiste* », *Pr. Méd.* 23-1-1943).

C'est aussi ce que les médecins du début de notre siècle n'ont pas toujours su comprendre.

## Médecine et laboratoire

Quelle pouvait donc être l'attitude de nos confrères, il y a cinquante ans ?

C'était alors pour le laboratoire l'ère des conquêtes. Les récentes découvertes sur le rôle des bactéries révolutionnaient les idées habituellement reçues et imposaient une refonte générale de la pathologie. Il semblait que l'isolement du « microbe » soit la fin à laquelle dussent tendre toutes les recherches, puisqu'en lui se trouvait la cause première de la maladie.

Se fondant sur ces bases, mais dépassant de très loin les vues de Louis Pasteur et de ses collaborateurs, certains théoriciens se crurent autorisés à bâtir un système dans lequel *l'homme normal* serait par nature *l'homme sain,* ce qu'il faut lire « exempt de maladie »; un système dans lequel la condition nécessaire et suffisante pour qu'apparaissent des troubles pathologiques serait par conséquent qu'une cause *extérieure à l'organisme* vienne entraver sa marche normale; cette condition se trouvant réalisée dans tous les cas de parasitisme, que le parasite soit animal, végétal ou bactérien, et chaque fois que des agents physiques ou chimiques interviennent dans les réactions physiologiques.

Le système était séduisant; connaissant l'élément pathogène, il suffisait d'en isoler le sujet pour le préserver de la maladie; et il suffisait de détruire le germe pour obtenir la guérison, à condition toutefois d'agir assez tôt pour

éviter les lésions anatomiques. Les éléments tenant au sujet lui-même ayant été ainsi éliminés, la Médecine devenait un simple « code de la santé » omnivalent.

Mais à ceux qui se laissaient prendre au charme de telles sirènes, la brutale réalité réservait un spectacle bien décevant : en effet, à la règle que l'expérimentation permettait d'énoncer, chaque individu devait se révéler, en son genre, une exception. Alors qu'en toute autre branche du savoir, on avait pu jusque là découvrir des lois valables pour toute une série de phénomènes, l'Homme refusait précisément de se laisser ranger en « séries », de n'être qu'un animal déterminé par des lois physiques inéluctables. Ce qui était valable pour le cobaye n'était plus vrai lorsqu'il s'agissait « d'animal pensant »; et ce qui était vrai pour tel individu ne l'était plus pour tel autre; tant il est certain que chacun à « sa » manière propre de réagir à telle ou telle incitation.

Ces faits ne pouvaient échapper à aucun médecin, car tous ont chaque jour l'occasion de les vérifier dans la pratique : de plusieurs sujets également exposés à un même contage, les uns tombent malades, tandis que les autres ne subissent aucune atteinte dans leur santé; de plusieurs sujets vaccinés dans des conditions identiques, les uns construisent rapidement une immunité solide, tandis que d'autres supporteront de véritables séries d'injections sans que leur sérum acquière le moindre pouvoir antitoxique... et nombreux sont les exemples que l'on pourrait citer de ces différences entre les réactions individuelles. En vérité, la nature humaine est multiple, et la science n'est pas encore près d'avoir sondé l'extrême complexité des phénomènes qui en sont le substratum. Là où la Médecine n'avait voulu voir qu'un « mécanisme-standard », fait de pièces interchangeables, elle a trouvé *un tout indivisible dont chaque partie est fonction de ses voisines, et consti-*

*tue avec ces dernières un ensemble marqué de caractères propres : UNE PERSONNE.*

### Faillite de la science devant la personne humaine

Cette expérience, disions-nous, tous les médecins devaient la faire dans le courant de leur pratique quotidienne. De fait, les uns après les autres, ceux qui se penchaient sur l'homme et l'interrogeaient tous les jours avec les méthodes du laboratoire et celles de l'analyse clinique moderne durent bientôt reconnaître qu'ils se trouvaient au XX^e^ siècle devant un mystère tout aussi impénétrable qu'au temps d'Hippocrate, il y a 2.400 ans. Et, comme nous le verrons plus loin, c'est chez ce grand maître de l'antiquité que la pensée médicale moderne doit à nouveau puiser les cadres de sa doctrine.

C'est à un homme de laboratoire, le Dr. Alexis Carrel, qu'il appartient d'avoir le premier déclaré publiquement et sans ambage que la médecine s'était engagée dans une impasse. Dans son livre « *L'Homme, cet Inconnu* » (Plon édit., Paris 1935), il met le doigt sur le mal de la science moderne : *l'absence d'une connaissance synthétique*. Mieux, il tente de réparer lui-même cette terrible lacune, et jette les grandes lignes d'une « science de l'homme » fondée sur de nouvelles bases. Laissons-le nous expliquer lui-même les raisons de son entreprise :

« Le nombre immense des données que nous possédons « aujourd'hui sur l'homme est un obstacle à leur emploi. « Pour être utilisable, notre connaissance doit être syn- « thétique et brève. Aussi l'auteur de ce livre n'a-t-il pas « eu l'intention d'écrire un Traité de la connaissance de « nous-mêmes. Car un tel traité, même très concis, se « composerait de plusieurs douzaines de volumes. Il a « voulu seulement faire une synthèse intelligible à tous... « Il s'adresse au savant comme à l'ignorant... Avant de

« commencer ce travail, son auteur en connaissait la dif-
« ficulté, la quasi-impossibilité. Il l'a entrepris simple-
« ment parce que quelqu'un devait l'entreprendre. Parce
« que l'homme est aujourd'hui incapable de suivre la ci-
« vilisation dans la voie où elle s'est engagée. Parce qu'il
« y dégénère... ».

(Al. CARREL, « *L'Homme, cet Inconnu* »).

Réquisitoire serré contre une fausse conception de l'homme, le livre de Carrel fait en même temps le procès de la civilisation que cette conception pseudo-scientifique a engendrée; et la fresque qu'il nous trace de la société moderne atteint parfois une ampleur de vues bien remarquable en un temps où l'édition avait pactisé avec le théâtre et le cinéma pour n'offrir au public qu'une majorité de romans commerciaux taillés à l'emporte-pièce. Les lecteurs ne s'y trompèrent du reste pas, et surent réserver à cette nouvelle « Institution » moyen-âgeuse l'accueil qui lui était dû. Bien qu'il soit particulièrement ardu d'analyser l'essentiel d'une œuvre aussi vaste, nous tenterons de résumer ici ce qui nous en paraît l'argument central.

Pour ce chercheur du « *Rockefeller Institute For Medical Research* » de New-York, la science, et avec elle les dirigeants politiques ou économiques qui lui sont inféodés, n'ont jusqu'ici voulu prendre en considération qu'un petit nombre des aspects du problème humain, les autres étant relégués à une place de second ordre, ou même complètement ignorés; et il constate qu'en général ce sont les besoins matériels, et plus précisément ceux du groupe social, qui prévalent dans les préoccupations des gouvernements sur ceux du cœur, ceux de l'esprit, ceux de la personne. De cette attitude, il résulte qu'on a voulu établir sur les hommes des lois qui ne valent que pour le monde inerte. Au sujet de cette désadaptation de la société à ses fins, le ton de l'auteur se fait acerbe :

« Non seulement la matérialité brutale de notre civili-
« sation s'oppose à l'essor de l'intelligence, mais elle
« écrase les affectifs, les doux, les faibles, les isolés, ceux
« qui aiment la beauté, qui cherchent dans la vie autre
« chose que l'argent....

« ...Il semble que l'organisation moderne des affaires
« et la production en masse soient incompatibles avec le
« développement de la personnalité humaine. S'il en est
« ainsi, c'est la civilisation moderne, et non l'homme, qui
« doit être sacrifiée ».

Tout ce que l'homme de laboratoire formulait ainsi, les praticiens l'avaient, eux-aussi, ressenti depuis longtemps, s'ils n'avaient jusque-là trouvé le temps de l'exprimer. Aussi est-ce sous la plume de l'un d'entre eux, Jean Arrii-Blachette, que nous notons ces lignes :

« La science a asservi les esprits au point que l'obéis-
« sance exclusive à ses préceptes devient, en notre siècle,
« la pire et la plus insupportable des servitudes. Elle s'est
« emparée de l'homme comme d'une proie... »

Et, plus loin :

« Il est indiscutable que nous vivons dans un monde ar-
« bitraire, qui, s'il a parfaitement compris la loi du con-
« fort et du plaisir en commun, a tout fait pour substituer
« à l'intelligence et à la morale individuelles un semblant
« d'intelligence et de morale grégaires. L'homme a été
« aggloméré en d'immenses troupeaux pour servir à des
« besoins économiques, politiques, ou à des fins de re-
« vendications sociales...

« Il convient de nous dire que l'homme possède, à un
« même degré, les caractères de l'organe et les éléments
« les plus immatériels de l'esprit. Les uns et les autres
« sont indispensables pour son expansion sociale, son
« équilibre physiologique, l'accord parfait de ses fonc-
« tions. ».

(Dr. Jean ARRII-BLACHETTE, « *L'Homme devant la Médecine* », Plon éditeur, Paris 1939).

C'est bien là, en des termes peut-être plus modérés, l'écho de l'avertissement de Carrel; car, dans l'esprit de ce dernier, il s'agit bien d'un avertissement lancé au monde avant qu'il ne s'anéantisse dans son erreur; d'un avertissement en même temps que de l'annonce d'une société nouvelle, reconstruite et ordonnée par rapport à l'homme, qui doit rester le maître de la matière. Dans cette société nouvelle, le physique et le psychique trouveraient un égal épanouissement, et chacun des éléments de la personnalité humaine aurait la place qui lui est due, compte tenu des « lois naturelles », des « fins » qui sont celles de l'homme :

« Il faut nous lever et nous mettre en marche. Nous li-
« bérer de la technologie aveugle... Mais nous sommes en-
« core plongés dans un monde que les sciences de la ma-
« tière inerte ont construit sans respect pour les lois de
« notre nature. Dans un monde qui n'est pas fait pour nous,
« parce qu'il est né d'une erreur de notre raison, et de
« l'ignorance de nous-mêmes. A ce monde, il nous est im-
« possible de nous adapter. Nous nous révolterons donc
« contre lui.. Nous transformerons ses valeurs. Nous l'or-
« donnerons par rapport à nous... Nous savons comment
« nous avons violé les lois naturelles. Nous savons pour-
« quoi nous sommes punis... Pour la première fois dans
« l'histoire du monde, une civilisation, arrivée au début
« de son déclin, peut discerner les causes de son mal. Peut-
« être saura-t-elle se servir de cette connaissance, et évi-
« ter, grâce à la merveilleuse force de la science, la des-
« tinée commune à tous les grands peuples du passé... ».

(Alexis CARREL, op. citat.)

Dix ans déjà se sont écoulés depuis que ces phrases, et tant d'autres aux accents tout aussi prophétiques, furent publiées en France... Glas d'un système en faillite, cri d'alarme précédant le déchaînement des forces de destruction que tenait en main la nation où, précisément, le

déséquilibre des valeurs humaines et le ravalement de la personne étaient les plus marqués !

« Le paradoxe, le tragique, aussi, de notre époque est « de désirer toutes les chances de vivre, afin de décider « en toute liberté du meilleur moyen de se détruire. Le « matérialisme scientifique a fini par aboutir à un mal- « thusianisme étrange et à un mépris, assez général, de « l'individu ».

(ARRII-BLACHETTE).

Carrel croyait à « la merveilleuse force de la science », et en faisait la voie du salut de l'humanité; nous croyons aussi à cette force, mais nous la jugeons incapable de s'exercer dans le sens salvateur que lui assigne le savant agnostique : c'est dans la guerre qu'on en décèle toute la puissance, et non dans la paix — car nous vivons sous le signe du péché...

Nous n'avons, à dessein, cité dans ce paragraphe que des auteurs dont l'œuvre ne reflète aucun « a priori » chrétien. Mais, si les erreurs et les lacunes de la conception matérialiste de l'homme sont apparues avec autant de netteté à des agnostiques, il est à plus forte raison évident que les auteurs chrétiens devaient s'émouvoir de ces erreurs et de ces lacunes; il est également évident que les nécessités de leur témoignage les contraignaient à faire entendre une conception de l'homme plus proche des enseignements de l'Eglise; et ils n'ont pas manqué à ce devoir, nous n'en voulons pour preuve que la publication en 1938 du livre du Dr. René Biot, « *Le corps et l'âme* » (Collection « *Présences* », Plon éditeur), dans lequel l'auteur, catholique fervent, montre l'absolue nécessité de considérer la personne humaine dans son ensemble, et de tenir compte des fins qui sont les siennes.

Pour nous résumer, il nous faut par conséquent constater que, chez les hommes de science comme chez les praticiens, chez les agnostiques comme chez les croyants, le

besoin se dessine depuis une vingtaine d'années d'une science plus humaine, d'*une médecine qui sache observer l'homme tel qu'il est, et non tel qu'on peut l'imaginer ou le déduire à partir d'expériences pratiquées sur l'animal ou de lois trop hâtivement généralisées.*

Il n'est pas indifférent, après ce rapide regard jeté sur les horizons de la médecine, de consulter à son tour le public extra-médical de notre époque; nous y découvrirons le même dégoût d'un progrès qui ne mène qu'à l'anéantissement de l'individu, et la même soif d'une conception neuve de la société; nous y trouverons enfin des malades ardemment désireux d'être soignés pour eux-mêmes, et non plus seulement comme des champs de bataille où s'affrontent l'entité « médecine » et l'entité « maladie »...

### Réactions du public devant la faillite du matérialisme médical

Il n'est pour nous de meilleur moyen d'apprécier les sentiments du public extra-médical que de nous reporter à ce qui en transparaît dans la littérature de notre époque.

Différents essais ont, à l'instar de l'ouvrage de Carrel, tenté d'apporter un remède au marasme universel, tel l'ouvrage d'Aldous Huxley, « *La fin et les moyens* » (Plon éditeur, collection « Présences »), dans lequel l'auteur défend d'ailleurs un point de vue très proche de celui de Carrel :

« J'ai essayé dans le présent volume, nous dit-il, de rat-
« tacher les problèmes de la politique intérieure et inter-
« nationale, de la guerre et de l'économie, de l'éducation,
« de la religion et de l'éthique, à une théorie de nature
« dernière de la réalité. Le sujet est vaste et complexe; ce
« volume est court, et les connaissances de l'auteur, étroi-
« tement limitées. Il va sans dire que la tâche a été ac-
« complie de façon incomplète. Néanmoins, je ne m'excu-

« se pas de l'avoir tenté. L'esquisse, même fragmentaire,
« d'une synthèse vaut mieux que l'absence totale de
« synthèse ».

(Aldous HUXLEY, « *La fin et les moyens* »).

Huxley, lui aussi, ressent le besoin d'un regroupement des connaissances humaines; si ce travail n'est pas fait, c'est « l'absence totale de synthèse »... Carrel entreprenait son œuvre « simplement parce que quelqu'un devait l'entreprendre ». Il nous est de même loisible d'établir un parallèle entre les buts que se proposent les deux écrivains; Huxley, dans un de ses romans (« *Contrepoint* »), laisse paraître ce qu'il considère comme la « fin » humaine :

« Etre un homme complet, équilibré, c'est une entrepri-
« se difficile, mais c'est la seule qui nous soit proposée.
« Un homme est une créature qui marche délibérément
« sur une corde raide, avec l'intelligence, la conscience et
« tout ce qui est spirituel à un bout de son balancier, et
« le corps et l'instinct et tout ce qui est inconscient, ter-
« restre et mystérieux à l'autre bout. En équilibre, ce qui
« est diablement difficile ».

Les termes varient, mais la position est bien la même. Il s'agit avant tout de rendre à la personne humaine son équilibre, de lui permettre d'être pleinement elle-même, de « réaliser tout son potentiel », pour reprendre une expression chère à Carrel. Constatons au passage que c'est à ce même besoin que répond la création des mouvements de jeunesse que notre siècle a vu naître dans le cadre du *scoutisme* de Lord Robert Baden-Powell of Gilwell; c'est du même esprit que s'inspirent les méthodes dites de « l'Ecole Nouvelle », dont la meilleure réalisation française est bien certainement l'*Ecole des Roches*, de Verneuil-sur-Avre. Eduquer à la fois l'intelligence, le cœur, l'habileté manuelle et la force corporelle, faire des hommes *complets*, tels sont les buts auxquels aspirent les pédagogues modernes.

Peut-être le lecteur pense-t-il que ces vues générales sur les destinées de l'homme et de la société nous entraînent bien loin de notre sujet. Nous affirmons au contraire, que tout ce qui a trait à la façon dont nous concevons l'homme et sa place dans l'univers est intimément lié à la doctrine médicale, car la médecine doit précisément être cette « science de l'homme » à quoi nous convie Carrel, cette « somme » de toutes les connaissances réunies en vue du bien de l'homme. N'est-ce pas ce que nous dit Georges Duhamel :

« Toutes les sciences vont, petit à petit, converger vers « la médecine et contribuer à son élévation. Méprisée, hier « encore, par des savants à vues étroites, la médecine est « en train de démontrer que la science de l'homme est la « première de toutes les sciences, et celle qui doit les ré- « sumer toutes. En vue de cette démonstration, la méde- « cine, jour après jour, rallie à son empire l'hygiène, « l'ethnologie, l'anthropologie, la démographie, la psycho- « logie. Elle a depuis longtemps appelé à l'aide la chimie, « la physique, les mathématiques, après la botanique et « la zoologie. Elle peut, demain, prendre conseil de l'as- « tronomie. Elle ordonne toutes ces connaissances dispa- « rates en vue d'un seul objet : l'homme et le bien de « l'homme... »

(Georges DUHAMEL, « *Sur la Formation Médicale* » in « *Formes et couleurs* », 1934, n° 3).

En vérité, la médecine, c'est la science de l'homme par excellence; et tout ce qui concerne le mode d'existence de l'homme en est partie intégrante : son éducation, son habitat, ses activités professionnelles, ses loisirs, sa place dans le groupe social, sa vie de famille, ses croyances, etc...

Envisagée sous cet angle, la médecine ne peut se permettre de négliger l'étude d'aucune des doctrines qui tentent de définir le sens de la vie humaine et les cadres qui lui sont indispensables.

## CHAPITRE II

### ROLE DU MEDECIN DANS LA LITTERATURE. — CE QUE LES MALADES ATTENDENT DE LEURS MEDECINS.

L'intérêt que nous portons, sur le plan général, à l'éclosion du nouvel humanisme qui fait suite à la décadence des idées matérialistes ne doit pas cependant nous faire oublier que, « hic et nunc », nous avons affaire à des hommes, à des femmes qui ont, eux aussi, *leur opinion sur la médecine :* nos malades. Mais ceux-ci, retenue par une pudeur bien légitime, expriment rarement en public leurs impressions; ce qui signifie que les ouvrages écrits par des malades sur leur vie de malade et sur les soins qui leur sont donnés restent l'exception; encore s'agit-il le plus souvent de malades appartenant à la catégorie des chroniques, des tuberculeux en particulier.

Par contre, la littérature contemporaine est extrêmement riche en œuvres de toutes sortes qui mettent bien en valeur, grâce au truchement d'un héros malade ou médecin, la façon dont le public conçoit le rôle du médecin. Les critiques les plus sévères, comme au contraire des suggestions parfois heureuses, nous sont faites au moyen de ce stratagème, et il nous faut savoir en tenir compte, même si l'incompétence technique de l'auteur a parfois quelque chose d'irritant.

#### L'œuvre satirique et pamphlétaire

Parmi ces œuvres à thème médical, certaines se bornent à une critique tout à la fois âpre et spirituelle des médecins ignorants ou dénués de scrupule, critique déjà passée dans la tradition du théâtre français; nous ne nous arrê-

terons pas à leur étude, bien que les sévères portraits de Knock, le trop célèbre charlatan de Jules Romains, ou de Cottard, l'épais et pédant spécialiste de Marcel Proust, soient avec les pamphlets de Léon Daudet (« *Les Morticoles* ») autant d'invitations à un salutaire retour sur nous-mêmes...

### Les romans médicaux

D'autres auteurs se sont attachés à décrire, souvent avec une réalité saisissante, les luttes quotidiennes, les défaillances et les joies du médecin; ce canevas si riche d'aventures a fourni, outre les autobiographies de nombre de nos confrères les plus distingués (1), la matière d'excellents romans, dont « *La Citadelle* » de A. J. Cronin (chez Albin Michel, Paris 1938) et « *Arrowsmith* », de Sinclair Lewis (chez Firmin Didot, Paris 1931), demeurent à notre sens les meilleurs exemples.

Le Dr. André Manson, le Dr. Martin Arrowsmith sont de belles figures en qui tous ceux qui prennent au sérieux leur ministère de médecin reconnaîtront des frères. Et si les romanciers savent aussi véridiquement dépeindre la profonde joie qu'éprouve le médecin qui a pu rappeler à la vie un nouveau-né en état de mort apparente; s'ils savent aussi bien exprimer l'angoisse de celui qui, en pleine campagne et à plusieurs lieues de la moindre ampoule de sérum, découvre une diphtérie maligne; s'ils peuvent aussi bien communiquer à leurs lecteurs l'enthousiasme scientifique qui domine toute la vie d'un Arrowsmith; s'ils sont capables de poser aussi justement les problèmes fondamentaux de notre profession (nous pensons ici à la magnifique plaidoirie qui sert de conclusion à « *La Citadelle* »), nous sommes prêts de notre côté à leur pardon-

(1) Parmi lesquelles nous signalons le curieux livre du Dr. Ed. Laval « *Médecine et Merveilleux paramédical. Souvenir, expériences et réflexions d'un médecin de Paris* 1900-1939 », chez Corréa, Paris.

ner les inexactitudes techniques qui subsistent nécessairement dans de tels ouvrages; plus, nous leur sommes reconnaissants de contribuer à faire mieux connaître au public les dures servitudes et aussi la grandeur de notre tâche; nous leur disons aussi notre gratitude de nous avoir permis de la mieux comprendre nous-mêmes, et nous restons persuadés que la lecture de tels livres est indispensable aux jeunes gens qui se destinent à la médecine, aussi indispensable que l'était, il y a quelques années, celle du « *Médecin de Campagne* » de Balzac.

Dans le même cadre, il conviendrait de faire entrer aussi l'œuvre récente de Maxence Van der Meersch, « *Corps et Ames* » (Albin Michel, Paris 1934). De fait, beaucoup de ce que nous avons dit des ouvrages précédents reste valable pour ce roman, dont cependant la lecture nous paraît plus recommandable à des médecins avertis qu'au monde extra-médical auquel il est destiné. Van der Meersch nous y entraîne, à la suite de son jeune héros Michel Doutreval, au travers des aventures qui parsèment la route du « carabin » découvrant petit à petit le sens de sa mission; de cette découverte naît un conflit qui met Michel aux prises avec les siens, ceux-ci se refusant à voir dans la médecine autre chose qu'un avenir brillant à peu de frais — grâce aux bons soins du père, professeur à l'Ecole de Médecine... Michel Doutreval ne sera qu'un prétexte pour mettre en présence une philosophie matérialiste et égocentriste, celle du père, et une conception plus chrétienne de la vie. Mais en même temps, l'auteur ne nous laisse pas oublier qu'il porte un intérêt très spécial aux questions sociales; et le développement qu'il donne à l'exposition des incidences sociales des problèmes posés par la maladie aboutit à une critique sévère et parfois injuste de ce qu'il appelle la « médecine officielle », par opposition avec une doctrine « officieuse » dont il se fait naïvement l'apôtre. Cette attitude dogmatique, inadmissi-

ble chez un écrivain dont l'incompétence est manifeste, est cause que nous ne puissions mettre ce roman sur un pied d'égalité avec ceux dont nous avons parlé plus haut; tout au contraire, les caractères que nous avons décrits lui marquent une place bien à part. Nous aurons du reste l'occasion de revenir sur les idées qu'il défend.

### Le point de vue du malade

Certains auteurs enfin nous présentent, sans aucune prétention doctrinale, le point de vue exclusif du malade. C'est dans cette série qu'il nous faut ranger les rares auto-observations que nous possédons. A cet égard l'œuvre de Marcel Proust, écrite dans le style qu'on lui connaît, nous est d'un grand prix; on sait en effet que cet écrivain, issu lui-même d'une famille médicale, fut atteint dès son enfance par un asthme dont il resta la proie jusqu'à sa mort. C'est dire que son œuvre, qui fait surtout appel à des souvenirs (« *A la Recherche du Temps perdu* »), est toute entière imprégnée et dominée par sa maladie; c'est dire aussi que ses fréquents contacts avec les médecins devaient lui suggérer des héros très vivants.

Cependant, Proust est une personnalité bien spéciale, et, au point de vue auquel nous nous plaçons, des auteurs moins renommés nous intéresseront davantage encore.

Dans « *Grandeur et Servitude de la Maladie* » (Plon 1934), France Pastorelli, talentueuse pianiste qu'une longue et pénible maladie retient au lit, nous fait part de ses réflexions sur les problèmes que lui pose son mal. Les méditations que suscitent sa douloureuse situation sont groupées sous deux rubriques bien significatives :

« Le drame avec soi-même »

« Le drame avec l'entourage ».

Dans ces pages, qu'anime une foi catholique sincère, nous trouvons le secret de bien des complexes psycholo-

giques créés par la maladie; nous y découvrons aussi le vivant témoignage d'une vie de malade transformée par l'acceptation chrétienne du drame humain qu'est la maladie.

Mme Pastorelli n'a, écrit-elle, aucun reproche personnel à adresser à ses médecins, privilège qu'elle explique par un choix judicieux de ceux-ci et par la claire notion qu'elle possède de ce qu'il est raisonnable de leur demander :

« Certains malades attendent du médecin des choses « fantastiques : les plus simples de ses attributions sont, « à leurs yeux, de guérir l'inguérissable, d'expliquer l'inex- « plicable, d'être prophète infaillible, thaumaturge prompt « et fécond, ainsi qu'homme infatigable ! Que le médecin « les soigne avec une science intègre, une conscience in- « corruptible, une bonté compatissante ne leur suffit pas « encore... ».

*Science intègre, conscience incorruptible, bonté compatissante,* voici déjà pourtant un beau programme pour nous médecins ! Devons-nous nous en contenter ? Dans « *Les Heures de Silence* », Robert de Traz nous éclaire sur ce point.

Son livre nous introduit dans la vie des tuberculeux, au sein des stations de cure; avec lui, nous entrons au Sanatorium, nous en respirons la pesante atmosphère, et, en quelques courts tableaux, il nous met en présence des drames auxquels la station sert de triste décor. C'est dans un des plus courts de ces chapitres, qui mériterait d'être cité tout entier, qu'il nous révèle le fond du problème, le besoin premier des malades : *être aimés...*

« Ils ont tellement besoin d'être aimés...

« Comme tout le monde, dira-t-on. Non, plus que d'au- « tres. D'abord, parce qu'ils sont dolents, solitaires, tris- « tres, parfois oubliés. Les lâches, parmi eux, souhaitent « d'être plaints, les faibles d'être consolés, les déçus d'être « compris... En dépit des soins prodigués et qui prouvent

« l'importance qu'on leur attache, certains se disent avec « horreur qu'ils seront aisément remplacés dans leur lit — « il suffit de changer les draps — et qu'on soigne en eux « la maladie éternelle plutôt qu'un malade provisoire.... « Tous, en redoutant de se voir peut-être bientôt effacés « de la terre, voudraient que leur passage soit remarqué « par quelqu'un; ils aspirent à une main tendue qui les « retienne ».

(Robert de TRAZ, « *Les Heures de Silence* », Grasset 1934).

Non, la science, la conscience professionnelle et la bonté compatissante ne suffisent pas; il y faut l'amour. Robert de Traz écrit ailleurs, à propos de l'aide qu'apporte aux malades une véritable amitié :

« Se tenir là, répondre par son accueil, sa patience, son « respect attentif, comprendre l'importance de ce don, « pressentir l'être qui se dévoile et aller à sa rencontre, « l'aider à franchir sa propre timidité — sans doute. Mais « ce n'est pas assez. Comment se montrer digne de qui- « conque a besoin de vous, sinon en l'aimant ? Curiosité, « intérêt, pitié ne suffisent pas, n'ont jamais suffi... ».

Il nous paraît utile de rapprocher ces passages de deux autres, que nous empruntons cette fois à deux phtisiologues des plus qualifiés.

« Votre science peut être rendue vaine si vous n'avez « pas su établir entre ces hommes et vous-mêmes ce lien « qu'on appelle la confiance, la compréhension récipro- « que, la sympathie... ».

« Ce que (le malade) a à vous dire et qu'il ne peut pas « dire sans qu'on l'y aide, est souvent douloureux, péni- « ble, parfois humiliant. Comment voulez-vous qu'il vous « le dise si ses yeux ne rencontrent pas dans les vôtres « un regard de bonté fraternelle, quelque chose de sérieux « et d'accueillant, qui ne puisse jamais être pris pour de « l'ironie ou pour une indiscrète curiosité ? »

(Edouard RIST).

« Insistons enfin sur l'importance capitale qu'il con-
« vient d'attacher à l'influence morale que le médecin
« peut et doit exercer sur son malade; un malade qui se
« sent bien en mains se soigne avec plus de courage et
« augmente ainsi, indiscutablement, ses chances de gué-
« rison. Dans la lutte extrêmement dure qui le met aux
« prises avec son mal, le phtisique a besoin d'un soutien
« moral, et son avenir dépend bien souvent du fait qu'il
« le trouve ou ne le trouve pas. Trop de médecins se dé-
« sintéressent de la vie affective de leurs malades... »

(Fernand CARDIS, Ex-Médecin-Chef du Sanatorium « Belvédère » à Leysin, in GIRAUD et CARDIS, « *Précis de Phtisiologie* », G. Doin édit., 1942).

Bien certainement, tous les médecins sérieux, ceux qui regardent en face leurs obligations, considèrent comme l'un de leurs devoir premiers d'être l'ami de leurs malades, de conquérir chez eux une confiance méritée; mais tout cela n'est pas facile, tout cela ne s'enferme pas dans des formules ou des procédés... Quelles que soient les difficultés soulevées, le fait est là, patent : nos malades attendent de nous quelque chose de plus que la vente d'un peu de science caduque..., ils attendent un peu de compréhension, un peu d'amitié, un peu de charité, c'est-à-dire d'amour. Et tout cela, nous le réalisons bien mal. C'est ce que nous montre notre dernière « observation », celle qui, à nos yeux, a le plus de valeur : le « *Journal d'un Médecin malade* », de René-Eugène Allendy (Denoël, Paris 1944).

### La maladie frappe un médecin : René Allendy

René Allendy, de père Mauricien et de vieille souche bretonne, était un de ces esprits cultivés qui font le renom de la France. Protagoniste ardent de l'école néo-hippocratique, il était à la fois disciple de Freud et de Paracelse, et s'était constitué une philosophie assez spéciale échappant

à toute comparaison; c'est sans doute à cette position philosophique qu'il faut attribuer son goût marqué pour les côtés mystérieux du savoir humain. Ses principaux travaux, et surtout les premiers en date, furent en effet une thèse sur l'Alchimie, et quelques études touchant à divers sujets : Homœopathie, Psychanalyse, etc... Mais de son œuvre, assez étendue, il faut encore retenir un important travail sur « *les Tempéraments* », publié chez Vigot en 1922, un intéressant « *Essai sur la Guérison* » (Denoël, 1934), et une biographie, « *Paracelse, le Médecin Maudit* » (Gallimard, Paris 1937).

Cette curieuse figure du monde médical devait finir ses jours à la suite d'un syndrôme urémique qui le tint en haleine durant plus de cinq mois, au cours desquels il eut l'idée de tenir régulièrement son « journal ». Ce sont ces pages passionnantes, ce testament d'un intérêt exceptionnel, que nous ont offert il y a quelques mois les éditions Denoël; on y trouve tout à la fois l'angoisse de celui qui approche de la mort, et la précision des observations d'un médecin rompu à la pratique de la psychanalyse.

Voici donc cet incroyant atteint d'une maladie qui a toutes les chances d'être incurable — malgré les illusions dont il se laisse bercer. Eduqué par des prêtres, il garde de l'Eglise un souvenir effrayé, et presque haineux. Mais, il conserve au fond de lui-même une sorte d'insatisfaction spirituelle qui le conduit à d'extravagantes spéculations métaphysiques (1). Bien sûr, à ses yeux, le dieu des chrétiens, le Père qui suit chacune des vies de ses enfants et y intervient le cas échéant est une construction d'esprits faussés par le besoin de croire; mais, précisément, à la vibrante sensibilité du « médecin malade », la croyance en une puissance extérieure réglant la vie des individus est une impérieuse nécessité — et il lui faut donc substituer au

(1) Cf. citation p. 46.

Dieu de Jésus-Christ un « fatum » aveugle et impitoyable, répondant mieux à sa tournure d'esprit. Ce fatum est cependant un peu trop simpliste, un peu trop vulgaire pour ce qu'il est convenu d'appeler une « intelligence éclairée »... Allendy est, de ce fait, contraint de rechercher des relations entre son « microcosme » et le « macrocosme » qu'est l'univers, ainsi que Paracelse lui a appris à le faire; les planètes Mars, Uranus, Saturne, Vénus, la Lune auront par conséquent chacune leur influence sur lui, selon leur situation dans l'espace; et le jeu régulier de la mécanique céleste suffira, dans ses retours successifs à déterminer tel ou tel état affectif, tel ou tel état physique. Malgré le peu qu'on apprend tous les jours sur les rayons cosmiques, on peut difficilement, nous l'avons vu, interpréter ces étranges spéculations autrement que comme la recherche désespérée de l'homme qui se refuse à croire, c'est-à-dire de l'esprit qui se refuse à abdiquer devant la révélation divine.

Si l'on ajoute à cet état primitif de rébellion, qui se manifeste contre les institutions sociales aussi bien que contre l'Eglise, les troubles du caractère dûs à la nature même de sa maladie, on sera tout-à-fait prêt à comprendre les réactions qui sont celles de notre héros durant ses derniers mois de souffrances.

Nous nous bornerons d'ailleurs à l'examen de quelques aspects particuliers du témoignage que constituent ces Mémoires d'outre-tombe.

Dès les premières pages, qui nous relatent le début de son découragement, de sa désaffection des activités professionnelles, le lecteur est envahi d'une pénible impression d'atmosphère morbide. « C'est du comprimé de neurasthénie », nous avait préalablement averti la libraire, qui voulait nous définir ainsi la sensation déprimante qu'elle avait elle-même retirée de cet ouvrage. Peut-être devons-nous voir dans cet état dépressif qui domine le

psychisme d'Allendy la « phase psychique préclinique » qu'il décrivait à la plupart des maladies....

Mais, très vite, c'est l'alitement complet, et, très vite, notre héros reçoit les visites de ses confrères. Ceux-ci viennent le voir pour des motifs variés, — rarement par sympathie, si nous devons en croire le psychanalyste, dont l'urémie avive encore l'esprit critique. Voici quelques-uns des portraits qu'il nous en trace, tous aussi noirs, tous aussi chargés :

Le *Dr. C...* est un jeune médecin dont la préoccupation essentielle est de paraître compétent, de faire état de ses relations les meilleures avec les princes de la Médecine, bref dont le principal souci est de se ménager prestige et popularité.

Le *Dr. L...*, lui, est chargé de cours à la Faculté. C'est, nous est-il rapporté, « le genre de médecin qui n'a jamais voulu voir de malades par crainte de se salir les mains ». Aussi ses visites au Dr. Allendy restent-elles toujours des consultations psychanalytiques, et nullement un témoignage d'amitié ou de sympathie.

« *François* », lui, n'est pas médecin. Cependant, ce que nous en dit l'auteur est pour nous riche d'enseignements, car celui-là au moins passe pour un ami.

« Il me demande « comment ça va », puis il s'assied « sans écouter la réponse. Il serait inutile d'en formuler « une; d'ailleurs, ce serait si difficile ! »

« Pourquoi, les gens sont-ils acharnés à me poser une « question à laquelle je ne peux pas répondre ? Ça m'in- « téresserait moi-même de savoir ».

C'est qu'il est si difficile de se mettre réellement à la place des autres ! Chacun rapporte les situations de ceux qu'il voit à la sienne propre, chacun finit par ne plus voir même les souffrances du malade, pour ne penser qu'à ses petits ou grands problèmes, La visite du Dr. S.... en est un autre exemple :

« Maintenant, il est assis, plus détendu. C'est manifes-
« tement un soulagement pour lui de constater que je suis
« malade... Il fait plaisir à voir. Il s'étale dans son fau-
« teuil, il raconte des souvenirs de sa Corse lointaine.

« Cependant ma respiration s'accélère. La petite toux
« sournoise commence à me secouer. J'ai les mains brû-
« lantes, et dans la poitrine des rafales de ce froid sur-
« humain. Il ne paraît pas s'en apercevoir. Il me faut
« beaucoup de diplomatie pour lui expliquer, sans qu'il
« se froisse, que j'aurais vraiment besoin de silence et
« de paix ».

Soudain, Allendy se sent étreint par un terrible senti-
ment de solitude, et il doute qu'un secours lui soit jamais
apporté par le médecin :

« ...entre Jacques qui pense à une sorte d'hypocondrie
« comme la sienne, L... qui pense à quelque microbe, qui
« se fait une idée tant soit peu adéquate du mal contre
« lequel je me défends ? D'ailleurs, qui pense à autre cho-
« se qu'à sa petite idée personnelle ? N'être pas en infé-
« riorité pour l'un, n'être pas contaminé pour l'autre, qui
« pense à moi ? Qui jette le moindre regard sur ce qui
« m'arrive, de ces gens qui, pourtant, ont leur sort mo-
« mentanément lié au mien... ? ...Je me sens terriblement
« seul... ».

Ce pessimisme, cette solitude transparaissent tout au
long du livre. Nous y lisons ainsi, quelques pages plus loin:

« (L...) représente pour moi cette humanité toujours
« identique à elle-même... cette envie lâche, prête à se
« soumettre à ma force ou à me mordre si je deviens fai-
« ble, que je suis habitué à rencontrer chez tout le monde...

« ...si j'avais l'espoir qu'une main bienfaisante et secou-
« rable vienne m'apporter du réconfort. Ce sont des cho-
« ses qu'on peut attendre quand on est une bête ou un petit
« enfant, mais à nous, les adultes, et plus encore les hom-
« mes, aucun ange de miséricorde n'apportera plus l'élixir

« qui supprime la douleur, le baume qui donne le som-
« meil heureux, l'arcane qui fait la mort douce ».

Pessimisme, dépression d'un psychisme que ronge l'urémie, désillusion qui fait suite à des espoirs placés sur des chimères, tout cela est bien en cause. Et pourtant...., combien ces « caractères », qu'aurait pu peindre un La Bruyère, nous impressionnent dans la justesse de leur trait ! Combien nous avons tendance à y reconnaître tel ou tel d'entre nous ! Combien plus nous sommes effrayés de nous y reconnaître nous-mêmes ! Oui, en vérité, il n'est pas facile de satisfaire aux besoins affectifs de nos malades, il n'est pas facile de les aimer en toute sincérité de cœur !

### Sympathie, fermeté, où est le devoir ?

Aussi bien certains médecins préfèrent-ils éluder la difficulté, prenant argument du danger d'un attendrissement inopportun; et ces auteurs d'invoquer Marcel Proust, lequel vante cet « air allègre, positif, indifférent et brusque
« de chirurgien pressé, ce visage où ne se lit aucune com-
« misération, aucun attendrissement devant la souffran-
« ce humaine, aucune crainte de la heurter, et qui est le
« visage antipathique et sublime de la vraie bonté... ».

En fait, cet air impitoyable ne peut être qu'une apparence, une arme indispensable à notre fermeté, qui ne doit pas se laisser inconsidérément dissoudre en une vaine sensiblerie. Notre maître M. Pierre Mauriac, dont on sait par ailleurs tout l'attachement qu'il porte aux idées humanistes, croyait devoir déclarer aux « Journées Médicales de Bruxelles » de 1939 :

« Un long apprentissage est nécessaire au médecin pour
« forger cette cuirasse d'insensibilité qu'il revêt en même
« temps que sa blouse blanche. L'inconvenance, les for-
« fanteries de salles de garde, les plaisanteries sacrilèges

« des carabins sur les cadavres qu'ils dissèquent, forment « l'entraînement à un matérialisme factice mais indispen- « sable qui doit défendre contre la « sympathie » gênan- « te et peureuse... ».

Nous ne sommes pas, pour notre part, aussi sûr que M. Mauriac que cette nécessaire cuirasse d'insensibilité ne soit faite que de « matérialisme factice » — car nous l'avons rencontrée chez les plus convaincues des religieuses. Et d'un autre côté, nous ne croyons malheureusement pas que le terme « factice » soit approprié pour qualifier le matérialisme de certains étudiants; notre expérience nous a, en effet, montré bien des camarades qui laissent leur idéal dans les salles de dissection, comme ils ont abandonné leur foi dans les amphithéâtres de nos Facultés.

Mais nous connaissons trop M. Mauriac pour penser qu'il recommande cette attitude désabusée, que son cœur tente de justifier dans une certaine mesure. Nous savons trop que le métal de sa propre cuirasse n'est pas lui-même assez épais pour le mettre à l'abri de cette gênante sympathie...

Car, la sympathie est, dans l'exercice de notre métier, un sentiment embarrassant, nous ne le contestons pas. Si, dans l'immense majorité des cas, nous ne ressentons pas assez la douleur de nos malades pour que ce sentiment soit un obstacle, chaque fois au contraire que l'un des nôtres doit être l'objet de notre examen, nous mesurons combien difficile il nous est de conserver notre sang-froid et d'apprécier à son juste degré le sérieux de la situation. Voilà pourquoi, selon le Pr. Ed. Rist :

« C'est le devoir sacré du médecin de dompter ses nerfs « et de traiter ses malades avec l'objectivité qui, seule, « assure le sang-froid qu'on attend et qu'on réclame de « lui. Il lui en coûte, plus souvent qu'on ne croit. Mais « s'il pleurait avec celui qui souffre, ses yeux obscurcis ne « verraient pas le mal qu'il faut guérir; s'il s'abandonnait

« à l'émotion, sa main tremblerait, et ce qu'on lui deman-
« de, c'est précisément de ne pas trembler ».

(Edouard RIST, « *Les Progrès de la Médecine* », in « *Qu'est-ce que la Médecine ?* », Masson 1929).

C'est bien là le terrible dilemne... Notre malade demande de nous à la fois de la compréhension, de la sympathie — et une main qui refuse de se laisser émouvoir ! Dilemne qui apparaît insoluble; ou qui le semblerait, si nous n'avions tous les jours sous les yeux des exemples d'hommes qui savent y apporter dans leur vie une solution. Et pour ne pas heurter la modestie de ceux auxquels nous pensons, nous nous contenterons de faire appel une fois de plus à la littérature, en retenant seulement le tableau que nous trace M. Pierre Mauriac d'un grand homme de cœur : Georges Duhamel.

Dans un chapitre de ses « *Nouvelles Rencontres* » (Grasset, 1930), M. Mauriac rappelle, en effet, la façon dont il fit, en 1916, la connaissance de M. Duhamel, alors chirurgien aux armées. Et il nous fait part de la conversation qu'ils eurent à cette époque dans une auberge d'Auber-villiers :

« ...à peine les premiers mots échangés, comme s'il eût
« besoin d'épancher le flot de pitié qui l'inondait, il se
« mit à dire la moisson de paroles, de cris, de gémisse-
« ments, de désespoirs qu'il recueillait tous les jours dans
« son ambulance. Et je restais étonné que ce chirurgien
« fut resté si sensible, et qu'il n'ait pas acquis « cet air
« allègre, positif, indifférent et brusque de chirurgien
« pressé... ».

Non, après des années de chirurgie au front, Georges Duhamel n'avait pas perdu sa grande richesse de cœur, il n'avait pas acquis l'attitude désinvolte que Proust recommande comme « le vrai visage de la bonté ». Mais c'est que toute la vie de M. Duhamel est dominée par un immense amour de son prochain, le même amour qui lui fait déclarer à M. Mauriac :

« Si l'on réclamait de moi, au nom de la patrie, des « actes de haine ou d'injustice, je refuserais tout net : « la patrie est amour et ne peut être qu'amour ».

On sait quelle profonde dignité marqua la conduite de ce grand français durant les années de tourmente; il ne nous semble pas interdit d'y voir la conséquence de cette notion claire et positive de ce qu'est notre patrie.

Pour nous, nous pensons pouvoir sans irrespect paraphraser ces lignes, en les transposant sur le plan qui nous intéresse ici. Nous dirons simplement que, si l'on réclamait de nous, au nom de la Médecine, des actes de haine, d'injustice ou simplement d'inhumanité, nous refuserions tout net; car nous ne voyons dans la Médecine rien d'autre qu'une occasion de soigner nos semblables sous le signe de l'amour de Notre Seigneur Jésus-Christ.

Et c'est aussi en Lui que les médecins auxquels nous faisions allusion plus haut semblent avoir trouvé le secret de cette impossible synthèse qui unit une main ferme et parfois impitoyable à un cœur qui résonne à chacun des coups qu'elle doit porter.

### La personne, objet de la médecine

Nous croyons, au cours de ces quelques pages, avoir suffisamment mis en évidence les besoins dont font preuve nos malades : être soignés avec compétence mais aussi avec amour. Nous croyons avoir montré comment ces besoins étaient compris par les médecins de notre temps, ou tout au moins par ceux qui recherchent dans leur profession le « ministère », c'est-à-dire le service qui y est inclus. Nous voulons maintenant résumer ici les conclusions qui se dégagent de notre étude.

La Médecine de notre siècle se heurte à deux dangers principaux. Le premier a consisté à ne vouloir considérer dans notre art que son côté scientifique, et dans l'homme

que son aspect physico-chimique; et cette conception matérialiste de l'homme a déclenché le chaos qui règne dans notre monde actuel. Contre cette conception erronée, Carrel au nom des hommes de science, Arrii-Blachette au nom des praticiens, Huxley au nom des hommes de lettres et des philosophes, se sont élevés avec une égale violence.

Un deuxième danger, corollaire du premier, guette le médecin qui ferait passer la perfection technique de ses soins avant la personnalité du malade à qui il les administre. Car si l'instrument venait ainsi à supplanter à la fois la pensée qui doit le diriger et l'amour qui gouverne cette pensée, le médecin ne serait plus que le marchand de des soins ou de sa science — et la Médecine laisserait dans cette aventure tout ce qui fait sa grandeur.

Ces deux dangers, nous les avons trouvés plus ou moins explicitement constatés par l'ensemble des auteurs que nous avons cités. Mais il nous semble qu'on pourrait encore simplifier, et réduire ces deux erreurs aux deux faces d'un même mal, le principal peut-être de notre siècle : *l'oubli de la personne humaine*. L'oubli de ce qui en fait à la fois l'indignité et le prix. Et ce mal, le Pasteur Jean Bosc le dénonce depuis de nombreuses années au sein de l'Eglise Réformée de France :

« Etablir une distinction entre l'âme et le corps, le spi-
« rituel et le matériel, le profane et le sacré, c'est oublier
« que l'homme est *un* (corps, cœur et esprit)... ».

(J. BOSC, « *Le Problème d'une Université Chrétienne* » dans « *Foi et Vie* », année 1939, n° 2-3).

Quelques années plus tard, il écrivait dans l'organe de la Fédération Française des Associations Chrétiennes d'Etudiants, la « *Correspondance Fédérative* » :

« Etre une personne, c'est essentiellement se savoir res-
« ponsable de soi-même et de ses actes. Penser, c'est cher-
« cher la signification de la portée de la responsabilité
« qu'on assume en s'engageant dans une certaine action

« et, par conséquent, pouvoir s'engager pleinement avec « toute sa personne dans cette action. C'est exactement « ce que nous ne savons plus faire. Nous ne sommes plus « présents dans les actes que nous accomplissons. Nous « n'agissons plus que par habitude, par instinct grégaire, « ou en se conformant à des opinions ou à des lois qui ne « sont pas vraiment nôtres, mais que nous avons adoptées « parce qu'elles sont faciles ou nous flattent ».

(« *Correspondance Fédérative* », Avril 1941).

Cette notion de l'unité de l'homme, que rappelle l'Eglise, n'est-elle pas l'essence même de la synthèse réclamée par Carrel ? Cet appel à reprendre conscience de nos responsabilités, à nous évader à la fois de notre instinct grégaire et de notre conformisme, n'est-il pas la meilleure des conclusions au pessimiste avertissement de l'homme de laboratoire ? L'Eglise et la science agnostique sont sur ce point d'accord : l'homme est un tout indissoluble, que seule la pensée a divisé en différents domaines afin de le pouvoir mieux étudier. Mais il est insoutenable de réduire l'ensemble de ces domaines au seul élément sensible sous prétexte qu'on ne connaît que celui-là; c'est pourtant ainsi qu'agissent ceux qui sacrifient encore à la vieille idéologie matérialiste.

Cette attitude, déjà inadmissible lorsqu'elle est prise par des théoriciens, devient coupable lorsqu'elle est défendue par des médecins, car ceux-ci portent ainsi tort d'une part à leurs malades, d'autre part à la Médecine.

*Leurs malades*, en effet, on l'a vu, ne leur pardonnent pas facilement cette mutilation, cette dissection intellectuelle qu'on leur fait subir lorsqu'on ne veut tenir compte que de l'organique.

Peut-être est-ce encore *la Médecine* qui pâtit le plus de l'attitude matérialiste. Car la Médecine véritable vise à soigner et guérir tous ceux qui souffrent, à quelque genre qu'appartienne cette souffrance; et seule cette concep-

tion de notre profession lui donne toute sa valeur humaine, si noblement chantée par M. Mauriac :

« ...à nous autres médecins, il reste ce que nulle autre « profession ne peut nous disputer; il reste nos malades, « Nos Seigneurs les malades, comme on disait au « moyen-âge. Pour les guérir et pour les soulager, il faut « beaucoup de science sans doute, mais pour les consoler, il faut mieux encore, il faut quelque chose qui demeure, que nous trouvons bien plus dans la culture générale et la discipline du cœur que dans le Laboratoire ».

Si le médecin croit devoir se refuser à être rien de plus qu'un savant,

« en fait, il se renonce, il abdique cet esprit européen, « dont Paul Valéry a dénoncé l'excellence dans la crise « présente, il n'est plus « qu'une sorte de monstre à la « mémoire trop chargée, trop entretenue ». Il n'est plus « un médecin ».

« ...ne songeant qu'à la maladie, il en oubliera le malade; ...et tous les mots qu'il faut dire, et tous les silences « qu'il faut garder, et toutes les indulgences qu'il faut dispenser, et tous les dégoûts qu'il faut surmonter, et tous « les langages qu'il faut comprendre, et tout le cœur qu'il « faut prodiguer, tout cela est d'un ordre où il n'aura « pas accès ».

(Pierre MAURIAC. « *Nouvelles Rencontres* »).

Tout cela, tous ces éléments du drame quotidien qu'est le « colloque singulier » de Georges Duhamel, c'est ce qui résulte de la rencontre de deux personnes *qui se savent telles.*

Ce n'est que dans ces conditions que le malade reconnaît la « bonté compatissante » qu'il réclame, car ce qu'il veut avant tout, c'est être pour son médecin autre chose qu'une fiche matriculée ou un lit numéroté; une fois ce point acquis il est prêt à se voir parfois traité durement, parce qu'il fait absolument confiance.

# TROISIÈME PARTIE

## ÉLABORATION D'UNE « MÉDECINE DE LA PERSONNE »

« Aucune maladie ne reste strictement confinée à un seul « organe. C'est la vieille conception anatomique de l'être vi- « vant qui a conduit les médecins à faire de chaque maladie « une spécialité. Seuls, ceux qui connaissent l'homme à la « fois dans ses parties et dans son ensemble, sous son tri- « ple aspect anatomique, physiologique et mental, peuvent « le comprendre quand il est malade ».

(Alexis CARREL).

Du besoin aujourd'hui généralement ressenti de rendre à la Personne humaine l'importance que lui avaient, un temps, dérobée les préjugés matérialistes est née une conception nouvelle, qui tente d'allier les récentes acquisitions des disciplines scientifiques sur le corps humain aux notions que nous tenons des autres disciplines attachées à la connaissance de l'Homme, et à celles qui de tout temps ont servi de cadres à l'enseignement de la Médecine. Ces vues synthétiques, que nous désignons sous le nom de « Médecine de la Personne », à la suite de Paul Tournier et de tant d'auteurs modernes, se précisent chaque jour davantage grâce aux apports de nombreux travailleurs français et étrangers. De cette œuvre considérable, nous voulons seulement dégager ici les principes directeurs, afin de mieux saisir l'orientation actuelle de la pensée médicale.

CHAPITRE PREMIER

## LA MEDECINE DE LA PERSONNE DANS L'HISTOIRE; LA TRADITION HIPPOCRATIQUE.

Quoi qu'il puisse en sembler du fait du renouveau actuel de la pensée personnaliste, la doctrine qui s'élabore aujourd'hui n'est pas une création de notre siècle. C'est ce que nous voulons tout d'abord montrer dans ce chapitre.

Il nous serait cependant impossible de fournir ici un historique complet des travaux qui ont présidé à la naissance de la « Médecine de la Personne », puisque par définition cette science de l'Homme ne prononce d'exclusive sur aucune des recherches touchant à l'un ou l'autre de ses éléments constitutifs : corps, esprit ou cœur (1). Nous aurions par conséquent à retracer à la fois l'histoire de la Médecin, celle de la Philosophie, celle des Arts, celle des Religions, bref l'histoire de tout ce qui a pu contribuer à l'avancement de nos connaissances sur la condition humaine, autant dire que nous nous attaquerions à une véritable encyclopédie !

Dans ce chapitre ne peuvent donc figurer qu'un petit nombre des noms de ceux dont la contribution est jugée capitale par les protagonistes actuels de la doctrine; et nous nous en excusons dès maintenant auprès de ces derniers.

### L'antiquité

Il faut remonter jusqu'aux philosophes grecs pour trouver les éléments qui sont à l'origine de la conception moderne de la Médecine de la Personne. Pierre Delore, dans

(1) Qu'on ne nous en veuille pas de ne pas faire usage du mot « âme », auquel les diverses écoles philosophiques prêtent des sens différents.

son « *Introduction à la Médecine de l'Homme en santé et de l'Homme malade* » (chez Masson, Paris 1944), a en effet montré comment l'orientation présente de la pensée scientifique était dominée par un retour aux idées de Pythagore, le célèbre fondateur de l'école de Crotone, issu lui-même de l'école ionienne. Il nous semblerait pour notre part injuste de ne pas citer au même rang le nom du grec Empédocle qui, le premier, formula la théorie physique des quatre éléments, laquelle devait servir de point de départ à celle des tempéraments.

Mais ces précurseurs, dont la doctrine reste encombrée par tout un fatras mythologique ou philosophique, ne nous intéressent en réalité que dans la mesure où ils annoncent la venue du premier génie véritablement médical : Hippocrate.

## Hippocrate

Hippocrate est, en effet, le premier médecin dont l'histoire nous relate qu'il ait consacré sa vie entière à l'exercice de son ministère auprès des malades, et c'est sans doute ce dévouement de toute une existence qui le signale le plus à notre attention. Son siècle, où pourtant les génies ne manquèrent point, sut d'ailleurs déjà l'honorer comme il le méritait; et ses courageuses interventions au cours d'une épidémie de peste en Illyrie, sa lutte contre le même fléau dans son pays lui valurent l'estime de tous ses compatriotes.

Son « Serment », que nous prêtons encore dans cette Faculté, est à juste titre considéré comme le succinct résumé des devoirs du médecin; l'idéal qu'il nous propose est empreint d'une telle hauteur de vues qu'aucune retouche de fond n'est encore nécessaire au texte original, vieux pourtant de vingt-quatre siècles. C'est que l'âge ne peut altérer les idées qui y sont exprimées, dont la principale

est le respect de la personne humaine... Aussi tout ce que nous avons aujourd'hui codifié sous le nom de « déontologie » y a-t-il déjà sa place : problèmes posés par l'avortement, secret professionnel, etc...

D'un point de vue doctrinal, Hippocrate fonde sa conception de l'homme sur les bases communes aux penseurs de son époque. Aux quatre éléments de la Physique d'Empédocle (air, feu, terre, eau) correspondront en Médecine *quatre* « *humeurs* », le « phlegme » ou pituite, le sang, la bile jaune (du foie) et « l'atrabile » (venue de la rate). Chez les bien-portants, ces quatre humeurs s'équilibrent parfaitement — et c'est l'harmonie, « l'isonomia » de Pythagore. Vienne au contraire une des humeurs à se déplacer vers une région du corps à laquelle elle n'est pas destinée (« métastase »), c'est le déséquilibre, c'est la douleur, c'est la maladie. Ce déséquilibre existe d'ailleurs, en puissance dans un sens ou dans un autre chez la plupart des individus : ainsi naît la théorie des *tempéraments* (ou « idiosyncrasies »), gouvernée par la prédominance dans l'organisme de l'une des humeurs qu'il contient. Cette théorie connaît, comme nous le verrons plus loin, un regain d'actualité grâce à l'école néo-hippocratique.

Bien évidemment, les notions d'anatomie et de physiologie demeurent très élémentaires; parfois même elles nous paraissent si grossièrement erronées qu'elles nous incitent à nous désintéresser de l'ensemble du système que forment les cent cinquante-trois écrits du Maître. Agir ainsi serait méconnaître la grande valeur humaine de son œuvre; car c'est ce qui étonne le plus, que de constater la solidité, la perfection de lignes d'un édifice bâti avec des matériaux d'aussi mauvaise qualité. Une telle perfection exige de l'architecte autre chose et plus que du talent : il lui faut être un Sage.

« Les écrits hippocratiques constituent une somme et « attestent que leur auteur a non seulement embrassé tou-

« tes les connaissances philosophiques et médicales de « son temps, mais que, dominant cette science, il a su « coordonner les éléments disparates et souvent aperce- « voir à travers les contradictions la vérité ».

(René DUMESNIL, « *Histoire Illustrée de la Médecine* », Plon, Paris 1935).

Les critiques des temps futurs pourront-ils rendre un tel témoignage aux princes de notre science ? La lecture des œuvres d'Hippocrate nous apporte au moins cette leçon, d'avoir à compenser les erreurs sur lesquelles nous bâtissons par une même sagesse...

Cette sagesse, qu'il met au service de sa soif de vérité, Hippocrate la manifeste avec évidence dans sa méthode d'observation — dont nous nous inspirons inconsciemment chaque jour. Son malade est, en effet, non seulement examiné de façon complète, mais encore auparavant scrupuleusement interrogé sur ses antécédents pathologiques, le milieu dans lequel il vit, son mode d'existence et les fautes qu'il a pu commettre en matière d'hygiène ou d'alimentation. De cette observation perspicace et minutieuse de chacun de ses malades, Hippocrate sait retirer une juste conception de la solidarité des organes et des fonctions qu'il distingue au sein de la personne humaine. Et ce médecin qui confondait veines et artères, tendons et nerfs, ce médecin pour qui le cerveau était une éponge destinée à résorber les humeurs en excès, ce médecin donc,

« rien que par l'observation attentive des faits patho- « logiques, vit que tous les éléments constitutifs du corps « conspiraient, concouraient et coopéraient à l'œuvre com- « mune et au maintien de la santé » (1).

Ces idées devaient être reprises et développées par Aristote, qui, dans son « *Traité de l'âme* », étendit la notion de cette solidarité des éléments de la personne humaine à ses composantes psychiques. En effet, quoi qu'aient pu en

(1) J.-M. Guardia, « *Histoire de la Médecine, d'Hippocrate à Broussais* », G. Doin, 1884.

penser certains philosophes, pour Aristote, fils de médecin et médecin lui-même, l'homme ne se conçoit que comme la somme d'un corps, d'une affectivité et d'une pensée indissolublement liés; voici ce que nous en dit René Dumesnil :

« Il établit avec netteté les rapports du physique et du « moral, qu'il voit inséparables, et la vie, pour lui, est un « lien entre l'âme et le corps ».

(René DUMESNIL, loc. citat.)

### Rome, le Moyen-Age, la Renaissance

Malgré le grand anatomiste que fut Claude Galien, malgré son prédécesseur l'érudit Celse, *Rome et les premiers temps de l'ère chrétienne* ne nous apportent pas grand'chose de nouveau en matière de médecine personnaliste; il semble au contraire, que les médecins de cette époque aient quelque peu oublié l'esprit, sinon la lettre, des enseignements d'Hippocrate.

*Au Moyen-Age*, la situation reste sans changement. La médecine traverse alors une période d'obscurité où le conformisme stérile à la doctrine officielle se mêle de pratiques magiques, astrologiques, nécromanciques, toutes plus au moins empreintes de charlatanisme. C'est au point de vue philosophique, le règne d'un aristotélicisme mal compris. La théologie scolastique prêche une absolue discontinuité, un « dualisme » entre les constituants de la personne, à savoir le concret, qui est le corps corruptible, et l'abstrait, qui est l'âme immortelle. Il n'entre pas dans notre propos d'insister sur l'erreur d'une telle explication de notre nature, qui ne tend à rien d'autre qu'à minimiser le miracle de la Résurrection (l'apôtre Thomas n'a-t-il pas *touché* le Christ ressuscité ?); qu'il nous suffise pour le moment de constater que cette conception satisfaisait les médecins du Moyen-Age, et que les nécessités

de l'orthodoxie paralysaient alors l'évolution de la doctrine, le bûcher guettant tout novateur...

Nous devons cependant à la vérité de dire que quelques grands esprits ont su se libérer de la tyrannie de la théologie et nous laissèrent des « Sommes » d'un puissant intérêt. Parmi eux, le dominicain Albert Le Grand, de son nom véritable Albert Von Bollstaedt, est l'un des plus remarquables. Son nom reste attaché à l'étude des tempéraments hippocratiques, (qu'il ne sut pas cependant dégager encore de leurs symboles astrologiques). Si nous en croyons J. Friedel, il aurait même entrevu dès son XIII^e^ siècle l'unité du monde vivant, émettant l'hypothèse suivant laquelle animaux et végétaux se rejoignent dans leurs échantillons les plus simples, tels les champignons... La science pouvait-elle vraiment aller plus loin sans l'aide du microscope ?

Quoi qu'il en soit, ces admirables savants, lorsqu'ils échappèrent au bourreau, ne trouvèrent point d'audience auprès de leurs contemporains.

Et c'est dans ce monde figé, asservi par une théologie qui défendait ses erreurs par la violence, que devait éclater le grand mouvement libérateur de *la Renaissance,* caractérisé par un retour aux sources, c'est-à-dire l'étude des anciens et l'expérience. Ce retour ne pouvait s'effectuer sans pulvériser les chaînes dont la scolastique prétendait lier les universités; et on sait combien le Dr. François Rabelais fut mordant dans sa satire à l'égard de la Sorbonne. Certes, l'œuvre du père de Pantagruel est plus proprement littéraire que scientifique. Mais elle est aussi le monument d'une époque riche en grand noms par qui la Médecine renouvela sa substance et retrouva sa raison d'être. L'un d'eux domine tout son siècle : Léonard de Vinci. De tous, c'est celui qui montre le plus de connaissances et de talents mis au service de la science de l'homme; il est de ces

esprits auxquels pas une branche du savoir n'est étrangère, de ces hommes qui semblent avoir réuni en eux tous les dons. Grâce à lui, l'Anatomie fit plus d'un pas. Sur ce point, ses contemporains et successeurs Sylvius, Fallope, Vésale ne le lui cèdent d'ailleurs en rien. Mais aucun de ces grands « humanistes » ne peuvent cependant prétendre au titre de « Médecin de la Personne »; car pour eux, la science prime l'homme qui en est l'objet (1).

C'est pourquoi il est intéressant de noter, au milieu de ces gloires scientifiques et inhumaines, la présence de deux caractères qui tranchent nettement par leurs conceptions de l'Homme : Paracelse et Ambroise Paré sont, en effet, de ceux qui ont placé le respect de la personne au premier plan de leurs soucis; et, l'un comme l'autre, ils n'ont voulu voir d'autre but à leur mission que la sauvegarde de leur malade.

### Paracelse

Philippe-Aurélien-Paracelse Théophraste Bombast von Hohenheim incarne admirablement la révolte de son temps contre toute routine. La doctrine officielle est-elle encore inféodée à Galien et Avicenne, il brûlera leurs écrits et fera ses cours en allemand pour bien montrer son dédain du passé. Les Facultés recherchent-elles encore chez Hippocrate une doctrine des « humeurs », Paracelse se rebellera violemment contre cette interprétation des phénomènes, sans toutefois en donner une meilleure. Nous avons vu plus haut, à propos de son moderne disciple Allendy quelle étrange métaphysique était la sienne — métaphysique encore fondée d'ailleurs sur les idées des anciens; sa physiologie n'était qu'une conséquence de ces

(1) Cette attitude des savants de la Renaissance est bien illustrée par l'extension que prit l'expérimentation humaine, en cette période de prétendu « humanisme ».

croyances superstitieuses, le « microcosme » humain étant pour lui mené par le « macrocosme » universel; nous ne pouvons revenir sur ce bizarre système, d'autant plus étonnant que certains de ses écrits montrent que Paracelse tient à son titre de chrétien et reconnaît l'autorité de la Bible.

Il ne faudrait pourtant pas considérer l'œuvre de Paracelse sous un jour purement négatif. C'est, en effet, à ce chimiste passionné que revient l'honneur d'avoir introduit en thérapeutique les préparations chimiques, notamment celles dont l'élément actif est le Fer ou le Soufre. C'est également lui qui montra le premier la vertu anti-syphilitique des mercuriels.

Enfin, si nous avons jugé bon d'insister un peu sur ce curieux caractère, c'est que nous croyons distinguer en lui certaines tendances intéressantes. La première, c'est le grand respect qu'il a de sa profession; professeur à l'université de Bâle,

« Paracelse menaçait la bourse de ses ennemis... en se « faisant apprécier pour le contrôle sévère qu'il exerçait « comme médecin de la ville sur la vente de médicaments. « Il réduisit le prix des ordonnances, remédia aux sima- « grées embarrassantes et coûteuses et réprima les ma- « nœuvres d'escroquerie combinées entre médecins et « apothicaires (1). Il voulait simplement guérir le plus de « gens possible, de la façon la plus commode et la moins « chère...

« Le médecin n'est pas celui qui fait de la médecine « pour son propre compte, mais pour aider autrui...

« Les vertus qu'il exige du médecin sont la bonté dé- « sintéressée, la loyauté envers soi-même et les autres,

(1) Nous notons au passage que les pratiques dichotomistes qui ont tant sali de mains médicales au cours de ces dernières décades ont au moins pour elles le nombre des années !

« afin qu'il ne traite pas le malade sans une connaissance « approfondie de la maladie et de ses remèdes ».

(Frédéric GUNDOLF, « PARACELSE », traduit de l'allemand par STELLING-MICHAUD, éd. Je Sers 1935).

Tout cela témoigne d'une haute moralité, d'un profond sentiment des responsabilités médicales. Mais il existe en Paracelse un trait plus spécifique encore que sa conscience professionnelle : nous voulons parler de *sa méthode*.

Paracelse ne nous offre pas, en effet, l'un de ces systèmes auxquels nos esprits modernes sont habitués; chez lui, pas d'analyse des phénomènes, pas de mathématiques en biologie, car il sent bien que le vivant se dérobe lorsqu'on le veut chiffrer.

« Les maladies et les remèdes ne peuvent ni ne veulent « être soumis à cette mesure contre laquelle tout le mon- « de proteste... »

(GUNDOLF, op. cit., p. 173).

Au contraire, Paracelse voit tout le rôle de l'élément qualitatif, que tant de scientifiques veulent aujourd'hui ignorer. C'est qu'il possède de l'homme cette vaste connaissance synthétique que réclament les auteurs contemporains que nous avons cité plus haut. C'est, sans doute, ce qui fait dire à Gundolf, en guise de conclusion à son ouvrage :

« La science allemande ne s'est pas encore disjointe « chez lui en une infinité de petits champs de connaissan- « ces spéciales; mais, possédée encore par un esprit hu- « main, non plus liée dans un système impersonnel, déjà « elle devient une création active et un enseignement de « l'âme elle-même ».

Cette situation de Paracelse à la croisée des chemins scientifique (par son culte d'une chimie rationnelle) et humaniste, nous a paru très spécialement digne d'être notée. Car elle représente la véritable position du médecin — celle du « médecin de la personne », voulons-nous dire.

## Ambroise Paré

C'est un tout autre personnage que nous abordons lorsque nous étudions la vie d'Ambroise Paré. Alors que Paracelse, grandi dans la nature, avait cependant reçu de son père médecin une solide formation scientifique et littéraire qui lui permettait de faire figure d'érudit, Paré est un autodidacte dont les premières notions en matière chirurgicale furent sans doute enseignées par son frère Jehan, le barbier... Après s'être perfectionné par un stage à l'Hôtel-Dieu, il s'engagea comme chirurgien des armées; ce n'est qu'à l'âge de 45 ans que, déjà consacré par la renommée, il obtint, grâce à l'appui du Roi, son titre de Docteur après seulement cinq mois de Faculté. C'est cependant à lui que nous devons le premier traitement rationnel des anévrysmes; dès ses premières années de service dans l'armée, il avait découvert le procédé de la ligature des artères avant l'amputation, et avait supprimé la cautérisation des plaies de guerre à l'huile bouillante, alors classique,

« Adoncques je me délibérai, nous raconte-t-il, de ne « jamais plus brusler ainsi cruellement les pauvres bles- « sés de harquebusades ».

De la carrière militaire qui fut la sienne, il découle que la plupart de ses découvertes touchent au domaine des plaies de guerre. Il est intéressant à ce sujet de signaler au passage qu'il avait déjà constaté les effets du « souffle » :

« Et la balle chasse devant soy un vent si subtil et si « roidement agité, que les corps en sont premièrement « saisis que du boullet, ores que la chose ne soit décou- « verte à la vue; car bien souvent l'action se fait par ce « seul vent, sans que la balle donne son coup... ».

(Ambr. PARE, « *Méthode por traicter les playes faites par harquebuses et austres bâtons à feu* », in Robert MIRABAUD, « *Une grande âme, Ambroise Paré* », Fischbacher, Paris 1928).

Toutes ces observations si précises, si scientifiques devaient faire de lui le premier chirurgien militaire digne de ce nom et suffisaient à le rendre célèbre.

Mais Ambroise Paré possède d'autres titres à notre admiration que ceux d'être un autodidacte de génie et un grand chirurgien. Pour lui peut-être plus encore que pour Paracelse, les soins aux blessés sont un service qui prime tout, qui seul donne à la science une raison d'être :

« ...et ce n'estoit assez pour rassasier mon désir envieux « d'apprendre tout ce qui se peut savoir pour la vocation « à laquelle je suis appelé, si encore je n'eusse vu les guer- « res, où l'on traite les blessés sans fard et sans les mi- « gnarder à la façon des villes.

« ...Et Dieu sait combien le jugement d'un homme se « parfait en cet exercice où, le gain estant éloigné, le seul « honneur vous est proposé et l'amitié de tant de braves « soldats auxquels on sauve la vie, ainsi qu'après Dieu, « je puis me vanter d'avoir fait à un nombre infini... »

Chirurgien des rois Henri II, François II, Charles IX et Henri III, il lui arrive souvent de suivre les armées royales dans leurs expéditions contre ses coreligionnaires huguenots : malgré la douleur qu'il en ressent, il accomplit sa tâche sans faiblesse, car sa mission ne connaît pas de différences confessionnelles; partout, il ne voit que l'homme, l'homme souffrant... La guerre le déchire. Il n'a pas, lui non plus, acquis la fameuse « cuirasse d'insensibilité », et ce grand chirurgien qui sait aller vite n'est ni indifférent, ni allègre lorsqu'il voit ses frères couchés sur leurs lits de douleur... Sur les descriptions qu'il nous fait des champs de bataille passe un souffle, le même souffle humain qui anime l'œuvre de Georges Duhamel. C'est que pour cet humaniste véritable, comme pour Paracelse et pour Hippocrate, l'homme est autre chose qu'une énigme difficile ou même qu'un objet d'étude. Les définitions, les formules, les systèmes restent impuissants lorsqu'il s'agit

de prendre contact, de comprendre et d'aider son prochain...

Le fond de sa doctrine de l'Homme nous est d'ailleurs révélé dans le traité sur « La Peste », où notre chirurgien parvenu se lance sans hésitation sur un territoire purement médical. Dans cet écrit, il nous fait part des nécessités de la prophylaxie de la Peste, et de l'Hygiène en général; et les conseils en sont fort pertinents. Mais nous notons surtout avec intérêt que les règles d'hygiène communes ne nous y sont présentées que comme une *prophylaxie des causes secondes,* la cause première de toute maladie étant le châtiment divin; en réalité, l'hygiène bien comprise consiste à éviter les actes, les modes de vie, les pensées de nature à provoquer « l'ire de Dieu » :

« ...de jour à autre comme la corruption des hommes « va en croissant, et la maladies aussi se diversifient et « se renouvellent ».

La prophylaxie des maladies comprendra par conséquent des règles mentales aussi bien que des règles corporelles :

« telle nourriture engendre obstruction et pourriture, « dont s'ensuivent galles..., ulcères, fièvres putrides qui « sont préparatifs à la peste; à quoi aussi aide grande- « ment la perturbation des esprits et humeurs comme de « crainte, frayeur, fascherie, car telles choses changent « l'économie de toute l'habitude du corps ».

(Ambroise PARE, « *Traité de la Peste* », op. 24).

Si l'hygiène consiste à veiller ainsi sur tous les aspects de notre vie, c'est que les facteurs psychiques et physiques artificiellement distingués sont intimément unis; ce que vérifie le retentissement des dominantes du caractère sur le faciès des individus :

« Or, la couleur du visage démonstre la domination des « humeurs; car chaque humeur donne sa teinture au cuir « et principalement à celuy de la face. Car, si la cholère « domine, la couleur sera jaunâtre et citrine; si le phleg-

« me, blafarde; si la mélancolie, plombine ou livide; et « si le sang, la couleur sera vermeille ».

(A. PARE, « *Des fards pour décorer et embellir la face des femmes* », cité par MIRABAUD).

Ces quelques lignes nous montrent assez que Paré sut reconnaître l'influence qu'exercent les uns sur les autres les éléments de la personne humaine; en cela, il reste absolument dans la tradition d'Hippocrate, et il annonce nos personnalistes modernes.

Quelle est la position d'Ambroise Paré vis-à-vis des anciens ? Nous ne retrouverons pas chez lui la révolte de Paracelse; au contraire, son attitude, faite à la fois d'humilité et d'indépendance reste pleine de bon sens; souvenons-nous en lisant ce qui suit que Paré commença son « apprentissage » sans le secours d'aucun écrit et dans l'ignorance des langues d'Hippocrate ou de Galien ;

« J'ay pris pour règle générale les escrits des anciens, « mais je dis que toute cette œuvre est à moy et n'en puis « être fraudé..., puis que j'ai basti en mon propre fonds « et que l'édifice et les matériaux m'appartiennent.

« ...C'est lascheté trop reprochable de s'arrester à l'in- « vention des premiers, en les imitant seulement à la fa- « çon des paresseux, sans rien adjouter ni accroître à l'hé- « ritage qu'ils nous ont laissé, non pour le laisser en fri- « ches, mais pour le cultiver et embellir..., restant à la « vérité plus de choses à chercher qu'il n'y en a de trou- « vées. Par quoy ne soyons si simples de nous reposer et « endormir sur le labeur des anciens, comme s'ils avaient « tout sçu ou tout dit sans rien laisser à excogiter et à « dire à ceux qui viendront après eux».

(Ambroise PARE, « *Au lecteur* », loc. citat.)

Voilà bien l'attitude loyale du médecin qui n'accepte d'autre règle que celle du service de ses malades. De fait, une seule autorité demeure pour lui incontestable : celle des Saintes Ecritures, celle de la Parole de son Dieu qui

l'a appelé au chevet de ses frères souffrants. Et nous voulons insister sur ce trait qui caractérise Ambroise Paré : sa science exceptionnelle de la médecine opératoire n'existe qu'en fonction de sa très grande foi.

La seule parole d'Ambroise Paré qui soit restée proverbiale est à cet égard bien typique : « *Je le pansay, Dieu le guarist* ». Prononcé au cours d'une des première campagnes de Paré (« Voyage de Thurin »), ce mot célèbre devait être par la suite souvent répété; car il résume admirablement l'attitude de notre héros, en ses deux éléments principaux, à savoir charité et humilité chrétiennes. Nous ne voulons pas quitter Paré sans citer quelques anecdotes qui feront comprendre jusqu'à quel point ces qualités furent siennes. Témoin celle où il nous conte les mésaventures d'un pauvre soldat qui, parti en service commandé, revint couvert de blessures :

« ...celui-là fut bien battu, et s'en revint avec sept coups « d'épée à la teste,,,. quatre autres sur les bras et un sur « l'épaule droite... Il fut rapporté au logis de son maistre, « lequel le voyant ainsi navré, et qu'aussi devait-on partir le lendemain dès la pointe du jour, et n'estimant pas « qu'il dust jamais guarir, fit caver une fosse et le voulait « faire jeter dedans... Mu de pitié je dis qu'ils pourrait « encore guarir s'il estait bien pansé...; et après que je « l'eus habillé, fust mis en une charrette, sur un lict bien « couvert et bien accomodé, qu'un cheval traînait. Je lui « fis office de médecin, d'apothicaire, de chirurgien, de « cuisinier; je le pansay jusqu'à la fin de la cure : et Dieu « le guarist ».

Lequel d'entre nous est-il prêt à faire un tel métier pour sauver un malade qu'il ne connaît même pas ? lequel surtout, après avoir ainsi consacré ses jours et ses nuits à le soigner, pensera-t-il à rendre grâces à Dieu d'avoir permis sa guérison, de l'avoir accomplie Lui-même ? Ambroise Paré nous présente là le plus simplement du monde

une vivante paraphrase de la parabole du « Bon Samaritain ». On se rendra compte d'ailleurs de la place que tient sa foi dans son activité professionnelle si nous le suivons jusqu'à Mons, où il va soigner le Marquis d'Auret, gravement atteint au genou par un boulet. Celui-ci, qui refuse tous les soins qui lui sont offerts, passe aux yeux de tous pour être « aux portes de la mort ».

« Toutefois, pour luy donner courage et bonne espéran-
« ce, je luy dis que bientost je le mettrais debout... L'ayant
« vu je m'en allais promener dans un jardin, là où je
« priai Dieu qu'il me fist cette grâce qu'il guarist, et qu'il
« bénit nos mains et les médicaments à combattre tant
« de maladies compliquées... ».

Ce parfait dévouement au service de tous, cette remarquables soumission de tous ses actes et pensées aux exigences de la Parole de Dieu n'ont pas échappé à ses contemporains, et en 1553 les assiégés de Hedin, pour lesquels il se dépensa sans compter, étaient prêts à lui décerner l'auréole d'un saint.... Les temps ont changé, et ce sont sans doute les mêmes raisons qui lui valent la réputation de « naïveté » dont ses biographes ternissent aujourd'hui sa gloire. Qu'il nous soit permis, quant à nous, de redire ici tout notre admiration pour cette belle figure de Médecin et de Chrétien, pour ce chirurgien d'élite qui sut aussi bien concilier l'inconciliable, et armer son grand cœur d'une « main qui ne tremble pas »...

### Néo-hippocratisme et médecine de la personne

Les quelques exemples dont nous venons de brosser un sommaire tableau suffisent pour faire entrevoir la vaste école dont Hippocrate demeura le chef à travers les temps, école mieux définie par son esprit que par sa doctrine; car, au travers des différences de conceptions, de méthodes, de thérapeutiques, en tout médecin qui accepte de ju-

ger son œuvre en fonction de la personne humaine, nous reconnaissons un disciple d'Hippocrate.

Or, voici que depuis quelques années, les assises de la Médecine sont secouées par un mouvement révolutionnaire qui, lui, prêche une doctrine dont il déclare tirer les principes des œuvres mêmes du Maître. Laissons Pierre Delore, « *néo-hippocratiste* » fervent, nous expliquer sa thèse :

« L'hippocratisme marque pour nous un retour au pas-
« sé et nous ne saurions évidemment lui donner considé-
« ration. Mais l'adjonction du préfixe « néo » marque
« l'orientation nouvelle : essai de synthèse du progrès
« et de la tradition, de la médecine scientifique et biolo-
« gique avec certains principes traditionnels...

« ...Le fait propre à la médecine actuelle et qui légiti-
« me le terme de néo-hippocratisme, c'est la naissance de
« la médecine scientifique et biologique, son développe-
« ment au XIXe siècle en divorce avec les principes pytha-
« goriciens et hippocratiques et ses tendances actuelles
« vers une rénovation de ces principes...

« ...Le néo-hippocratisme marque une réaction contre
« le matérialisme... Et cette réaction de la pensée médica-
« le est parallèle à celle de la pensée philosophique con-
« temporaine ».

(P. DELORE, loc. cit.)

Il n'est pas besoin d'aller plus avant pour comprendre que le mouvement néo-hippocratique répond à des préoccupations absolument comparables à celles qui sont les nôtres; que sous le terme de « néo-hippocratistes », on trouve donc réunis des médecins qui, comme les philosophes, ont compris le néant et la faillite du matérialisme scientifique contempteur de la Personne.

Pour notre part, tout en rendant au Maître de l'antiquité l'hommage qui lui est dû, nous préférons nous en tenir à la dénomination de « Médecine de la Personne »; car,

comme le dit si bien Ambroise Paré, Hippocrate n'avait ni « tout sçu », ni « tout dit sans rien laisser à excogiter et à dire » à ses successeurs. Et la dénomination que nous avons adoptée, si elle admet nombre des affirmations néo-hippocratistes, nous semble plus large, car elle définit en quatre mots tout son programme : connaître et soigner l'intégrité de la personne.

Cette discussion terminologique une fois close, nous reconnaissons dans la doctrine néo-hippocratique tant de vérités, que nous avons jugé indispensable de retracer, en guise de conclusion à ce chapitre, un bref historique de l'élaboration de ce mouvement.

### Elaboration du néo-hippocratisme

Selon Cawadias, c'est au XVII[e] siècle que remontent les premiers écrits médicaux qui mentionnent le terme de néo-hippocratisme; il est en tout cas certain que les idées fondamentales de la doctrine sont exprimées dans maint ouvrage de l'Ecole de Montpellier datant du XVIII[e] siècle — et il est frappant de constater que c'est encore de cette Faculté que viennent bien des travaux modernes que nous citons dans notre bibliographie.

Peu à peu, la doctrine s'accrut des travaux des cliniciens et des morphologistes, et Pierre Delore nous montre comment elle se systématisa pour en arriver à sa forme actuelle :

« Au XIX[e] siècle ,les grands cliniciens français, avec Pi-
« doux, Peter, A Robin, Landouzy, n'ont pas cessé de re-
« vendiquer la part du terrain individuel ou des diathè-
« ses, exprimant par là la permanence de traditions hip-
« pocratiques qui, par ailleurs, semblaient tomber en
« désuétude.

« Puis le néo-hippocratisme prend une expression con-
« crète avec les travaux des morphologistes, surtout

« Français et Italiens, avec l'œuvre de P. Carton, avec les « travaux de Kretschmer et de Bier, avec ceux d'Aschner, « ceux d'Allendy.

« Mais, c'est à Castignioni, à Kraus et surtout à Cawa- « dias que le néo-hippocratisme doit son introduction « comme tel dans la littérature médicale. Cawadias lui a « consacré de pénétrantes analyses, et a souligné sa ren- « contre avec certains principes hahnemanniens (1).

« Récemment enfin le mouvement s'est exprimé en « France sous la forme de deux congrès... (Paris 1937 et « Marseille 1938)... Les rapports de Cawadias, Aschner, « Laignel-Lavastine, Cornil, Delore, N. Pende, Jacquelin, « Guiart, Martiny, Maranon et Guy Laroche, etc..., attes- « tent la vitalité du mouvement ».

Tant de grands noms associés en un si bref résumé nous montrent, en effet, avec évidence l'extension qu'a pris de nos jours le mouvement en question. Ce ne fut d'ailleurs pas sans lutte que ses protagonistes parvinrent à lui donner une telle envergure; car certains bons esprits s'émouvaient au début de voir siéger aux réunions néo-hippocratiques des psychanalystes, des naturistes, des homœopathes même..., mais ne décelons-nous pas dans cette rencontre l'exacte réalisation des désirs des personnalistes, de faire table rase de tous les préjugés pour mettre en commun toutes nos connaissances, de réunir en une seule science de l'homme tous nos petits « champs de connaissances spéciales ? » En vérité, nous nous réjouissons de ce que Delore puisse nous parler du caractère actuellement universel de la tendance néo-hippocratique :

« Le néo-hippocratisme vient s'intégrer dans la révi- « sion universelle en cours; il participe de la réoriente- « tion générale. Il s'est déjà exprimé en de nombreux

(1) Hahnemann lui-même s'est, en effet, inspiré de certains principes hippocratiques; l'un de ces points de rencontre est sans doute, la notion de « l'extériorisation » des maladies, d'ailleurs purement empirique.

« pays, souvent sous des aspects différents, mais qui se « rattachent aux mêmes principes. Nul doute que le mou- « vement ne tienne une grande place dans le courant de « pensée médicale qui se fera jour à travers le monde, « dès que la paix reviendra ».

Certes, et cette place sera d'autant plus grande que le mouvement, qui a déjà pris son origine avant guerre, déborde le cadre médical pour atteindre à l'ampleur d'un véritable consensus universel...

### Renaissance contemporaine

Nous avons vu ces dernières années quelques découragés de l'existence souhaiter une évasion hors de nos temps troublés, regretter par exemple de n'avoir pas vécu au siècle dernier. Nous ne pouvons faire nôtre un tel vœu; car, en dépit des catastrophes, des destructions, des renversements de situations dont nous sommes chaque jour les témoins, nous assistons dans le monde de l'esprit à une révolution moins meurtrière et combien captivante ; c'est, en effet, *à une moderne Renaissance* que nous convient nos contemporains ! De même que la pensée européenne eut au XV^e^ siècle à se dégager de l'emprise d'une théologie qui avait oublié jusqu'à sa propre définition, de même au XX^e^ siècle l'univers éprouve-t-il le besoin de se libérer de la tyrannie matérialiste, de retrouver son sens, et de s'ordonner d'une façon qui réponde aux exigences de la Personne. De là procèdent tous les mouvements philosophiques, sociaux et politiques qui prennent ou ont pris naissance sous nos yeux.

### Principes

On saisira peut-être mieux encore les liens qui unissent notre époque et celle de la Renaissance humaniste des XV^e^

et XVI[e] siècles lorsqu'on aura pris connaissance des « principes » que Delore énonce comme seuls capables de ramener la Médecine à ses fins véritables. Nous les résumons ici d'après son livre :

— Il nous faut d'abord dominer le problème de l'homme, c'est-à-dire le considérer dans son ensemble et non plus seulement de façon analytique et spécialisée. Dans ce but, nous devons établir des liaisons avec les autres sciences, et surtout avec les autres sciences anthropocentriques; faire aussi de la pathologie comparée; respecter avant tout l'esprit clinique, qui préside à la « médecine générale » et à la « médecine de famille », l'une et l'autre aujourd'hui si décriées; enfin, chercher dans la tradition gréco-latine et l'Histoire de la Médecine les éléments d'une indispensable culture.

— Il faut en second lieu reconnaître l'homme dans ses rapports internes et externes, c'est-à-dire à la fois dans son milieu et dans la solidarité de ses composants — car, nous dit l'auteur : « il n'est pas de maladie locale qui ne réagisse sur l'ensemble de la personne ».

— Des précédentes propositions, il résulte que le médecin doit étudier les terrains, tempéraments, constitutions, prédispositions afin de pouvoir en arriver à une « pathologie de l'individuel ».

Cherchant maintenant à préciser la position doctrinale des médecins personnalistes, nous sommes conduits à distinguer dans cette étude trois subdivisions :

— La personne, tout solidaire et insécable;

— La personne, sa spécificité individuelle;

— La personne, facteur de son milieu.

Chacun de ces trois aspects de la personne humaine reste indissolublement lié aux deux autres, et ce n'est donc qu'artificiellement et pour les besoins de l'exposition que nous les présentons séparément.

## CHAPITRE II

### LA PERSONNE HUMAINE. TOUT SOLIDAIRE ET INSECABLE. — CONSIDERATIONS SUR LES RELATIONS ENTRE LES ASPECTS PSYCHIQUE ET ORGANIQUE DE L'HOMME.

« L'organisme est entier dans chacune de ses parties ».
(HIPPOCRATE, cité par Pierre DELORE).

« Celui qui s'occupe seulement du corps est un mauvais « médecin ».
(Professeur Maurice TEULIERES, rapporté par J. VIAUD, in « *Journal de Médecine de Bordeaux* », 1942, n° 6).

Au cours du bref rappel historique que nous venons de tracer on a pu lire qu'Ambroise Paré établissait un rapport entre la couleur des visages et les dominantes caractérielles de leurs possesseurs, ces deux ordres de phénomènes étant en effet dans son esprit liés l'un et l'autre à une prédominance humorale : ainsi le teint jaune du « bilieux » marquait-il une disposition à la « cholère ... ».

Ambroise Paré ne faisait là, nous l'avons vu, que suivre la tradition hippocratique. Et par la suite, bien des auteurs se rangèrent à cette façon de voir. Une excellente vue d'ensemble de l'évolution de la « physiognomonique » (1) à travers les temps nous est donnée dans le livre récent de M. Emmanuel Fougerat, « *Visage, miroir de l'âme* » (éditions Colbert, Paris 1943). Dans cet ouvrage préfacé par le Professeur Laignel-Lavastine, l'auteur nous initie, grâce à l'appoint d'une abondante collection de photographies et de croquis personnels, aux mystères de cette science paramédicale. Devant cet intéressant travail, nous nous permettons un regret, celui de le voir encore imprégné de préjugés matérialistes; car M. Fougerat n'hésite pas

(1) On sait que la physiognomonique se propose de tirer de l'observation du visage une connaissance approfondie du caractère.

à soutenir que les dispositions psychiques des individus, solidaire de leur morphologie, elle-même sous la dépendance d'une structure osseuse indéformable, sont également déterminées, fixées par cet élément matériel seul accessible à nos sens.

Un point de vue plus large et plus scientifique est celui de Pierre Delore qui, après Carrel, voit dans le corrélation psycho-organique l'un des aspects de l'intime solidarité qui lie la personne *à chacune* de ses parties :

« Il n'y a pas de maladie locale; la maladie est une « atteinte générale, « morbus totius substantiæ », et il « importe de connaître avant tout le malade ».

Toutes ces affirmations supportent-elles la confrontation avec les faits de la pratique quotidienne ? Nous espérons montrer dans ce chapitre que, consciemment ou inconsciemment, la majeure partie des auteurs contemporains s'appuie sur ce dogme de l'unité de la personne. Seules les interprétations qu'on émet à propos des phénomènes varient — mais c'est qu'alors on quitte le terrain purement scientifique pour se laisser porter au gré des doctrines et des débats philosophiques qui ont fait l'objet du début de ce travail; et nous avons eu l'occasion dès ce moment de préciser que nous ne voulons être inféodé à aucune philosophie, matérialiste ou spiritualiste, ne reconnaissant d'autre autorité que celle de notre Dieu.

### Syndromes : Les notions classiques

Personne ne nie aujourd'hui le retentissement qu'exercent les troubles d'un organe sur le fonctionnement des autres systèmes de l'économie; de l'observation journalière de cette interdépendance est née la notion de « syndrome », si utile en pathologie. Chaque médecin est, en effet, habitué à trouver chez un hyperthyroïdien, de la tachycardie; chez un parasité, une éosinophilie sanguine, et

chez un hyperglycémique des troubles nerveux. Les données classiques de la pathologie admettent même au nombre des signes principaux de l'urémie, les troubles du caractère. Il n'est jusqu'aux très curieux phénomènes de balancement, d'alternance (de « métastase » dira Delore) entre les éléments de la diathèse neuro-arthritique qui n'aient maintenant conquis droit de cité dans nos traités. Aussi n'est-ce pas sur ce côté classique des rapports internes de la personne que nous voulons insister : il est aujourd'hui hors de doute qu'un organe ne peut être lésé sans que la totalité du corps en souffre.

Il est moins facilement admis, par contre, que les fonctions psychiques soient, elles aussi, liées à la bonne marche des fonctions organiques. On voudrait pouvoir réduire au corps l'interdépendance qui caractérise la personne. Et lorsque la coïncidence des phénomènes psychiques et organiques est criante, nous aurions tendance à ne voir qu'un côté de la relation, formés que nous sommes depuis notre enfance au moule du matérialisme scientifique. Dans le cas de l'urémie, à dessein cité plus haut, il est plus satisfaisant pour l'esprit de penser que les troubles caractériels sont la conséquence de l'intoxication par l'urée, exactement de la même façon que l'intoxication par les barbituriques produit le coma. Il suffira de généraliser cette interprétation des faits pour limiter le rôle pathogène des facteurs psychiques à la création de syndromes uniquement « fonctionnels », c'est-à-dire anorganiques et facilement curables; une psychothérapie bien conduite, une simple contre-suggestion sous anesthésie de base feront à coup sûr disparaître ces désordres. Nous sommes là en plein « pithiatisme », tel que l'a décrit Babinski après les travaux de Charcot.

La réalité est tout autre. Remarquons d'abord que l'expression « trouble fonctionnel » n'est qu'un tour de passe-passe par lequel on tente d'étayer l'édifice branlant

des idées matérialistes périmées. Car ce terme laisse supposer qu'un tel trouble, extra-lésionnel, anorganique et curable, sort du cadre de la pathologie pour se rapprocher de celui de la simulation. Ainsi le dogme qui veut que chaque maladie soit le fait d'une lésion organique, elle-même créée par un agent extérieur, serait-il sauvegardé — protégé par une barrière qui séparerait l'organique du fonctionnel en excluant celui-ci de la pathologie.

### « Troubles fonctionnels »

Notre maître le Professeur Delmas-Marsalet a fait justice de cette façon simpliste de voir les choses, en montrant la fragilité d'une cloison aussi artificielle. Dans sa leçon inaugurale, le 7 mai 1942 (1), il nous faisait part, en effet, des récentes données électro-encéphalographiques qui permettent de déceler dans le pithatisme un caractère quasi-organique :

« Ainsi, par un mécanisme intime que seul l'électro-
« encéphalogramme révèle, l'hystérie se montre-t-elle
« plus proche d'une affection organique que de la simu-
« lation. Mais, tandis que dans les affections organiques
« les déconnections neuroniques sont le fait de lésions
« réelles, dans l'hystérie elles relèvent de modifications
« dynamiques imposées par de pures représentations
« mentales... »

Evoquant ensuite le cortège de troubles fugitifs dont s'accompagne l'encéphalite épidémique, notre maître conclut :

« En fait, ce que la variabilité de ces troubles révélait,
« c'est que dans tout état organique il existe, à côté de
« phénomènes stables et irréversibles dont la lésion est
« la seule cause, des phénomènes moins stables tradui-

(1) In extenso dans « *Journal de Médecine de Bordeaux* », n° 9 du 15 mai 1942.

« sant les modifications dynamiques *que le psychisme*
« *peut imposer à l'organicité la plus authentique. La bar-*
« *rière élevée si artificiellement entre l'organique et le*
« *fonctionnel ne vaut qu'au point de vue étiologique et*
« *thérapeutique...* »

Allendy et Delore l'attaqueront même à ces points de vue lorsqu'ils mettront en avant leur théorie de la phase psychique non seulement pré-clinique, mais prébiologique des différentes maladies... Quoi qu'il en soit, constatons que dans le procès de la distinction entre psychique et organique, c'est tout le système médical qui est en jeu. Constatons que cette distinction est le fruit de l'erreur de méthode que dénoncent les médecins et les philosophes personnalistes depuis si longtemps : issue de la phase analytique indispensable à notre étude, elle ne peut subsister sans compartimenter artificiellement les phénomènes humains. Si l'on veut restituer les faits dans leur réalité, il faut dans un second temps abattre toutes les cloisons : Carrel, Arrii-Blachette et Huxley n'ont rien demandé d'autre, et ils restent, en proclamant la nécessité de cette synthèse, dans la meilleure tradition scientifique.

Ces principes posés, nous emprunterons à la littérature médicale contemporaine quelques exemples destinés à nous préciser l'importance du problème des relations psycho-organiques au sein de la personne. Parmi ceux-ci, l'un mérite tout particulièrement notre attention : nous voulons parler des rapports entre la tuberculose et les maladies mentales.

### Comportement psychique des tuberculeux.

Nous avons vu plus haut (p. 40-41) ce que pensent les phtisiologues de l'influence du « climat » moral sur l'évolution de la tuberculose pulmonaire. Laennec, lui, voyait

dans les facteurs moraux des causes prédisposantes de première importance :

« Parmi les causes occasionnelles de la phtisie, je n'en « connais pas de plus certaines que les passions tristes, « surtout quand elles sont profondes, de longue durée ».
(LAENNEC, « *Traité de l'Auscultation médiate* »).

Il n'y a donc rien d'étonnant à ce que les doctrines synthétiques rencontrent dans l'audience des phtisiologues plus de crédit que partout ailleurs. Mais pour admettre que leurs terrains de chasse se chevauchent, psychiâtres et phtisiologues n'en discutent pas moins sur le « primum movens » du mal : la tuberculose est-elle bien déterminée par la neurasthénie (et alors, pourquoi tant de neurasthéniques restent-ils indemnes de toute bacillose ?), ou bien est-ce le B. K. qui, agissant sur le cerveau par l'intermédiaire de ses toxines, crée les troubles mentaux ? La question a beaucoup passionné les esprits, et en conséquence suscité bien des travaux.

Dans un article original paru dans le *Journal de Médecine de Bordeaux* (15 *février* 1942), MM. R. Dubois et M. Dogny ont repris la question à propos de 186 cas personnels, dont ils nous résument sommairement 25 observations. Après avoir rapidement passé en revue les travaux antérieurs, et notamment rappelé l'importance qu'on accorde habituellement à la neurasthénie parmi les psychoses tuberculeuses, après avoir aussi mentionné la fameuse « patraquerie » de Burnand, les auteurs nous font le compte-rendu statistique de leurs observations.

De ce travail, il résulte que les troubles psychiques sont, dans la majorité des cas, contemporains du début clinique de l'affection pulmonaire; cependant, dans 20,4 % des cas, les troubles psychiques succédèrent aux manifestations cliniques dans un délai de quelques mois à plusieurs années; et dans 11,8 % des cas, ce fut l'inverse, ce qui vérifie l'axiome de Janowski :

« Tout malade qui présente des symptôme tenaces de « neurasthénie en général, surtout certains syndromes « vaso-moteurs cardiaques, intestinaux, tyroïdes, doit être « examiné minutieusement au point de vue de ses pou- « mons ».

Les conclusions de l'article tendent à tempérer l'idée universellement reçue d'un élément psychique causal par la notion d'une phase psychique préclinique, où l'infection bacillaire serait déjà en cause.

Plus récemment, MM. Jacques Faure et Paul Fréour (1) publiaient à leur tour un revue générale des rapports entre troubles mentaux et tuberculose, fondée sur leurs travaux personnels à la clinique des maladies nerveuses et mentales du Pr. Delmas-Marsalet. Nous ne nous arrêtons pas aux détails techniques qui nous sont donnés sur les formes bacillaires les plus aptes à donner des troubles mentaux : pour eux, la prépondérance habituellement reconnue aux formes pulmonaires n'est pas conforme à la réalité, les formes osseuses et ganglionnaires pouvant aussi bien être en cause. L'importance du facteur évolutif (formes traînantes, frustes, avec de rares épisodes aigüs) se justifie par les conditions psychologiques spéciales dans lesquelles vit le bacillaire. Celles-ci entraînent, en effet, un état affectif fait de dépression triste, d'illusionnisme optimiste, d'excitation intellectuelle et génitale, d'égoïsme; et de pareilles dispositions creusent le lit des psychoses.

Les chiffres que nous donnent ces auteurs diffèrent des précédents. En effet, ce seraient selon eux 70 % des cas de psychoses tuberculeuses qui débuteraient avant tout contexte clinique, 20 % survenant au cours d'une bacillose chez des sujets jusque-là indemnes de toute tare men-

(1) in « *Journal de Médecine de Bordeaux* », n° 13-14, juillet 1944.

tale, et 10 % ne représentant que des tuberculoses intercurrentes chez des psychopathes avérés.

Toutefois, les auteurs refusent de se prononcer au point de vue étiologique sur le rôle des facteurs psychiques; et ils se bornent à insister en concluant sur un caractère presque constant dans les psychoses tuberculeuses : la présence d'une note confusionnelle, d'ailleurs déjà signalée par Abadie et Helfft, qui les rapproche des délires toxi-infectieux (typhoïde, etc...).

Ces deux articles tendent donc, on le voit, à montrer toute l'importance de la toxi-infection tuberculeuse dans l'éclosion des psycho-bacilloses. *Ce faisant, ils reconnaissent l'un et l'autre l'intimité des liens qui unissent les troubles psychiques aux phénomènes organiques,* soumis tous deux à une même cause, « la tuberculose ». Mais on ne peut en tirer d'argument pour l'étiologie générale de la maladie, et force nous est de nous en tenir à la remarque de Laennec citée plus haut (p. 62), qui s'oppose à la doctrine organiciste refusant toute cause immatérielle. Les deux parties restant en présence, devrons-nous clore le débat sous couvert d'incompétence ? Un supplément d'instruction nous paraît en tout cas nécessaire.

### Le témoignage de Tournier

C'est pourquoi il nous a semblé intéressant de verser au dossier le témoignage que nous apporte le Docteur Paul Tournier, de Genève, dans son livre « *Médecine de la Personne* » (Delachaux et Niestlé, Neuchâtel — Paris, 1942), dont nous extrairons une observation et les conclusions qu'il en tire. De ces textes, il apparaîtra clairement que l'unité psycho-physiologique de la personne est un fait, qui peut se définir sous ses deux aspects par un théorème et sa réciproque; que la méconnaissance de l'un, ou de l'autre, conduira nécessairement à une conception erronée de la Médecine.

« Ce que je soutiens, nous dit-il, c'est que l'objectivité « scientifique nous oblige précisément à noter chez nos « malades tous les faits, spirituels et psychologiques aus- « si bien que matériels, pour les mettre en rapport avec « les symptômes dont ils souffrent ».

Ce n'est qu'à ce prix que la médecine s'évadera de son caractère purement symptomatique que lui reproche tant le monde extra-médical ( cf Victor Lapie, « *Médecine et Naturisme* », dans « l'*Illustration* » du 27 novembre 1943, et « *Corps et Ames* », de Maxence Van Der Meersch). Et Tournier poursuit en relatant une de ses observations :

« Voici une jeune fille que j'appellerai Isabelle. Elle « souffre depuis la puberté d'une dysménorrhée grave. « Une opération de ventro-fixation, des conseils d'hygiè- « ne, de l'opothérapie et des antispasmodiques lui ont « procuré une amélioration sensible. Mais, malgré tout, « les règles demeurent si pénibles qu'elles sont l'objet « d'une préoccupation continuelle, qui a une répercussion « profonde sur son état nerveux... ».

Des la première consultation, Tournier étudie le fonds mental de sa malade, sa vie affective, et l'amène à reconnaître sa profonde révolte contre son sexe :

« Isabelle parut d'abord très étonnée du terrain sur le- « quel je transposai la question. Mais tout de suite après, « elle s'écria : « Bien sûr, que j'ai toujours été révoltée « contre mon sexe ! Dans tous les domaines, les femmes « souffrent plus que les homme dans ce monde !... On ne « me fait jamais plus plaisir, ajoutait-elle, qu'en me di- « sant que je suis un garçon manqué. On me l'a dit déjà « dans mon enfance, et hier encore dans mon bureau, et « c'est pour moi une vraie satisfaction d'amour-propre ! »

« Et, peu à peu, Isabelle devenait songeuse : elle re- « voyait toute sa vie, mesurait à quel point cette révolte « contre son sexe l'avait faussée.... Elle grossissait sa voix, « prenait des attitudes brusques et dures, assumait toutes

« les responsabilités dans la famille, accusait avec mépris « son frère d'avoir un caractère de femme, incapable de « décision et d'énergie... Et au bureau aussi, elle était en « opposition constante avec ses camarades de travail les « plus féminines !

« Isabelle me quitta ce jour-là décidée à examiner pro- « fondément, à chercher dans le recueillement tout ce que « cette révolte contre son sexe représentait de révolte con- « tre Dieu, à s'y préparer à accepter vraiment son sexe et « à redevenir elle-même : une femme.

« Je l'ai revue huit jours après... Elle m'apporte une « gerbe de souvenirs qui sont remontés dans le champ de « conscience : elle a revu la joie triomphante qu'elle avait « connue toute petite à avoir la victoire, dans une dure « bataille, sur le plus batailleurs des garçons de la clas- « se... Et tant d'autres détails encore, sa manière de ser- « rer vigoureusement la main des gens, de sauter à bicy- « clette, de marcher comme un homme...

« Ce jour-là, nous avons prié ensemble et Isabelle a pu « apporter à Dieu cette décision nouvelle d'accepter son « sexe.

« Le résultat physiologique a été radical : pour la pre- « mière fois depuis dix-huit ans, Isabelle a eu des règles « indolores, malgré une course à bicyclette de cent kilo- « mètres faite la veille et qu'elle aurait précisément évi- « tée naguère dans son angoisse des prochaines règles !

« Toute son attitude se transforme... Elle est liée main- « tenant avec celles qu'elle n'aimait pas et, au téléphone « on l'a prise pour une de ses compagnes dont la voix est « douce et féminine !

« ...Le résultat physiologique a été durable. Je l'ai re- « vue plus d'un an après : les troubles des règles n'étaient « jamais reparus ».

Nous avons cité cet exemple qui, originalement, est plus détaillé encore, d'une façon peut-être un peu longue. C'est

que nous le tenons pour particulièrement caractéristique. Non moins intéressantes nous semblent les conclusions pleines de bon sens et d'esprit scientifique que l'auteur en tire :

« C'est avec raison qu'on avait prescrit autrefois à Isa-
« belle des préparations opothérapiques. Elle présentait
« des signes cliniques de dysfonctionnement endocrinien.
« Elle présentait de nombreux signes morphologiques
« masculins. Les auteurs qui ont étudié le tempérament
« en rapport avec l'endocrinologie ont souligné la signi-
« fication de tous ces caractères sexuels secondaires, voix,
« pilosité, rapports morphologiques, peau, etc... Ce cas
« confirme leurs vues. Mais il montre aussi que *ces ca-*
« *ractères sexuels secondaires étaient la conséquence*
« *d'une attitude morale opposée à son sexe au moins au-*
« *tant qu'ils en étaient la cause...*

« *Ce que la science établit, c'est la fréquence de coïnci-*
« *dence de plusieurs faits :* par exemple un caractère pes-
« simiste et amer et de l'hyperchlorhydrie, ou encore un
« caractère irritable et des symptômes nerveux, tremble-
« ment, tachycardie, exophtalmie, une élévation du méta-
« bolisme basal et des modifications anatomopathologiques
« de la thyroïde. *Mais ce que la science n'établit pas, c'est*
« *le sens de la relation causale entre ces divers faits.* C'est
« un préjugé philosophique matérialiste et non scientifi-
« que qui suppose que les faits matériels — anatomiques
« et physiologiques — sont la cause... (et les faits moraux,
« la conséquence).

« Ce qui me paraît donc vrai, c'est que dans cette uni-
« té biologique qu'est l'homme, il y a interdépendance en-
« tre tous ses aspects anatomique, physiologique, psychi-
« logique et spirituel ».

(TOURNIER, loct. cit.)

L'observation de Tournier nous semble réunir tous les éléments nécessaires pour prouver, en effet, cette interdépendance. Car il y est question de résultats radicaux et

durables, obtenus par des moyens moraux après l'échec des thérapeutiques classiques.

### Discussion de l'observation, autres témoignages

Ces résultats méritent-ils vraiment l'épithète de « physiologiques ? » C'est bien sûr le point sur lequel nos contradicteurs feront peser leur argumentation. Peut-être le syndrome résistait-il au traitement tout simplement parce... qu'il n'y avait pas de syndrome ! peut-être s'agissait-il tout simplement d'une création d'ordre entièrement pithiatique (le mot est lâché !) ; et, somme toute, le plus clair des résultats ne porte-t-il pas sur l'élément le moins contrôlable : la douleur ?...

Nous savons trop quels sentiments profonds poussent ceux qui défendent un tel point de vue pour espérer les convaincre. Et pourtant, ne sont-ils pas frappés de tous les détails qui nous sont donnés sur le virilisme de cette malade ? Détails surtout moraux, sans doute, mais la voix ? Cette voix qui se transforme au point qu'on ne la reconnaît plus au téléphone ! Et puis enfin, il faut que ce virilisme ait été auparavant bien net pour qu'on ait usé, de façon pertinente nous dit Tournier, de produits opothérapiques. Pour nous, il ne fait point de doute que l'attitude mentale de la jeune Isabelle est en grande partie responsable des troubles physiques dont elle souffrait.

Peut-être aussi nous opposera-t-on que les faits relatés par Tournier sont examinés d'un point de vue très particulier par un auteur dont les travaux scientifiques sont, par ailleurs, peu connus. Si l'on a ainsi recours à l'argument d'autorité, nous pourrions citer telle observation communiquée par MM. Dupérie, Dufour, Monmayou et Mouliès à la Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux (19 novembre 1943) dont le sujet était un jeune homme de 20 ans, « sans passé digestif notable », mais

qui, « assailli par des émotions et des préoccupations violentes », « vivait dans une atmosphère d'inquiétude morale et d'angoisse » liée à sa réquisition par les services de la main-d'œuvre pour l'Allemagne; ce jeune homme devait, précisément après la visite médicale qui le déclarait apte, et donc au summum de l'émotion, faire une grave hémorragie gastrique qui nécessita une intervention d'urgence : aucune lésion macroscopique de la muqueuse gastrique; seule une rate un peu ferme à la palpation opératoire, conduisit à la splénectomie. Cette histoire se termine par la guérison. Dans leur compte-rendu, c'est à trois reprises que les auteurs, dont, nous l'espérons, on ne viendra pas contester les titres, insistent sur l'étiologie affective...

En nous penchant sur la littérature médicale de ces dernières années, nous pourrions d'ailleurs citer bien des observations de cet ordre, où chaque fois se retrouve l'influence de facteurs moraux sur les phénomènes physiologiques. Dans la « *Presse Médicale* » du 22 avril 1944, M. Jacques Decourt confirme ce point de vue au cours de son article « A propos des aménorrhées d'origine psychique », dont nous extrayons ce qui suit :

« On sait qu'une émotion *vive*, telle que la peur, peut « inhiber les fonctions menstruelles... Ici le choc émotif « est manifestement déterminant. Son rôle est d'interprê- « tation relativement aisée. Une émotion vive et soudai- « ne retentit sur les centres nerveux du diencéphale. On « sait notamment, que la peur peut entraîner des mani- « festations somatiques multiples : tremblement avec cla- « quement des dents, inhibitions motrices, horripilation « des poils, polyurie. voire exophtalmie. Les physiologis- « tes ont montré qu'une décharge d'adrénaline peut inter- « venir en pareil cas, mettant ainsi en évidence *un dérè- « glement hormonal à point de départ nerveux*. On con- « naît également l'existence de polyuries, de glycosuries

« d'origine émotive. Le choc diencéphalique n'est-il pas « capable de retenir de même, directement ou par l'inter- « médiaire de l'hypophyse, sur les fonctions ovariennes ?

« ...Le choc émotif déclenché par une grande frayeur a « presque la valeur d'un traumatisme physique. On peut « penser que les impressions sensorielles, auditives et vi- « suelles agissent à la manière d'un véritable réflexe dans « leur retentissement sur les centres diencéphaliques de « la régulation neura-végétative et endocrinienne ».

Mais l'auteur tient à montrer que cette explication n'est pas valable dans d'autres cas :

« Des émotions d'un autre ordre, directement élaborées « dans la sphère psycho-affective, peuvent intervenir plus « silencieusement dans le déterminisme de l'aménor- « rhée... » (tel le cas des aménorrhées chez les femmes de prisonniers de guerre, qui cessent au retour du mari par la suppression du souci et de l'état affectif déterminant). Enfin, il existe de véritables aménorrhées qui cessent par la suggestion, et celles-là entrent tout-à-fait dans le cadre du pithiatisme.

Nous avons cité ces lignes parce qu'il nous semblait intéressant de les rapprocher de l'observation de Tournier. Mais nous aurions aussi bien pu, sur le même sujet, emprunter au même auteur quelques passages de son article paru précédemment dans le « *Progrès Médical* » (24 novembre 1942) « *Les dérèglements endocriniens à point de départ psychique* ». M. Jacques Decourt est, on le voit, un fervent partisan de l'origine psychique de certains troubles physiques. Et son témoignage, joint à ceux de Tournier et des auteurs bordelais, nous autorise à réserver dans notre conception de l'étiologie générale des maladies, une part aux éléments psychiques.

*Quelle importance pouvons-nous donc attribuer raisonnablement à ces facteurs psychiques ?* A cette question, Allendy répond de façon très large : il décrit, en effet, une phase préparatoire uniquement psychique à la plupart des maladies. Delore, qui n'est pas psychanalyste, est peut-être moins systématique dans ses affirmations. Il proclame toutefois la nécessité d'une révision complète de la pathologie et même de la physiologie, « qui en est restée au stade de l'animal de laboratoire »; une science nouvelle, la « psycho-physiologie », doit être créée, qui embrasse tous les problèmes de la vie de l'homme sous l'angle de son unité et de ses interdépendances. Et l'une des recherches qui s'imposent tout naturellement à cette physiologie imprégnée d'un esprit nouveau est l'exploration de ce qui semble le « nœud » de l'unité biologique de l'homme, à savoir les systèmes neuro-végétatif et endocrinien.

Cette « psycho-physiologie », science nouvelle, repose cependant sur des bases déjà éprouvées. Ne peut-on voir, en effet, dans les célèbres travaux de Pawlov, qui remontent à la fin du siècle dernier, les premiers fondements de cette science ? Les réflexes conditionnels ne nécessitent-ils pas l'intervention des fonctions psychiques les plus simples (association d'idées), sinon de la conscience ou de l'affectivité ? Depuis les expériences de Pawlov, l'étude des conséquences biologiques de l'émotion a d'ailleurs été poussée beaucoup plus loin, et nous l'avons montré dans les quelques lignes que nous avons plus haut empruntées à Decourt (p. 121). On a constaté les rapports mutuels des fonctions nerveuses et du métabolisme de certains corps (Ca, K); les recherches les plus récentes ont confirmé l'influence bien connue de l'état d'euphorie sur l'assimilation des aliments, et les troubles liés à l'alcalose qu'entraîne la

dépression mentale; on a montré la dépendance du sommeil vis-à-vis des centres sous-corticaux, etc...

Mais, il ne s'agit là que de faits épars, de recherches embryonnaires. Aussi Pierre Delore nous encourage-t-il à nous lancer résolument dans une étude plus poussée des causes des maladies, qui nous dit-il, « se situent souvent au carrefour psycho-organique » (1).

Les causes pathogènes psychiques peuvent du reste, selon le même auteur, être résumées ainsi :

— *l'imagination* (connaissance du mal, puis représentation mentale, puis phobie déterminant une véritable sensibilisation du sujet);

— *sur le plan affectif*, émotions, passions, optimisme, pessimisme, volonté ou aboulie sont les éléments principaux que l'auteur appelle la « psychogénèse » des maladies. Dans *l'émotion*, il voit l'origine de certains diabètes, ictères, maladies de Raynaud, de Basedow, hypertensions paroxystiques, dermatoses et manifestations neuro-arthritiques... Joltrain et Morhardt ont été jusqu'à considérer le choc émotif comme un véritable antigène (in « *Presse Médicale* », 1928, 1933). Quant aux *passions*, ce sont des « poisons pour l'organisme », comme l'a souligné Charles Fiessinger qui met la paix de l'âme et l'harmonie intérieure au premier plan de l'hygiène mentale. La *volonté* est, elle, la meilleure prophylaxie à la fois de ces états affectifs, pathologiques et des maladies de la nutrition, ou des intoxications (cirrhoses...).

Arrii-Blachette nous fournira quelques exemples de ces « psychogenèses » :

« On a vu, à la suite de chagrins violents, de soucis, les « cheveux blanchir en quelques heures... On a constaté

(1) Cf. P. DELORE, Rapport au premier Congrès International de Médecine Néo-Hippocratique, Marseille 1938, in « *Journal de Médecine de Lyon* », 1930, n° 458.

« une diminution du nombre des globules blancs, une chu-
« te de la tension artérielle, une modification du temps
« de coagulation, à la suite d'une agitation intense. Dans
« quelques cas de suggestion à l'état d'hypnose, on a pu
« provoquer, sur la face palmaire de la main, un érythè-
« me paraissant occasionné par une brûlure et qui persis-
« tait au réveil. Cela, en persuadant le sujet qu'il tient à la
« main un fer chauffé à blanc. On détermine, chez lui,
« par cette fiction, les mêmes réactions douloureuses pré-
« sentées, normalement, à toute brûlure ».

### La santé, état d'équilibre

Ce compte-rendu sommaire montre combien le champ qui nous est offert est vaste, et combien captivante est l'étude du « carrefour psycho-organique ». Mais force nous est de reconnaître que nous ne sommes encore qu'au début de cette étude pleine de promesses, et ces phrases de M. Pierre Mauriac restent bien actuelles encore, qui datent de quinze ans déjà :

« ...le médecin s'aperçoit vite qu'il n'a en main qu'une
« pièce détachée d'un système beaucoup plus complexe.
« S'il devine les relations entre ces glandes (endocrines)
« et le système nerveux vago-sympathique, la liaison in-
« time, l'engrenage ajusté, et les mouvements qu'il en-
« traîne lui échappent complètement... A peine soupçon-
« nons-nous que le pneumo-gastrique et le sympathique
« assurent la corrélation des organes et des tissus; nous
« surprenons souvent leur fonctionnement associé à celui
« des glandes endocrines; nous devinons que ce même sys-
« tème glandulaire participe au tempérament, aux tendan-
« ces instinctives de l'individu. Mais nous nous perdons
« dans ce dédale neuro-glandulaire; et si nous y percevons
« le sourd battement des « rythmes intérieurs », qui obsè-

« dent Léon Daudet, il nous est bien impossible encore de « les décomposer.

« Le mystère de l'individu n'est pas dans le secret de tel « ou tel organe : il est dans la coordination de toutes les « fonctions en vue de la vie d'un être qui n'est semblable à « aucun autre ».

(Pierre MAURIAC, « *La Médecine Française* », conférence faite le 14 décembre 1929 à la Direction de la Santé et de l'Hygiène publiques au Maroc — in « *Nouvelles Rencontres* »).

M. Mauriac reprend là les affirmations que J.-M. Guardia prêtait à Hippocrate : dans la personne humaine, tout « conspire, concourt et coopère » à l'œuvre commune de la vie. Dans cette entreprise, le système neuro-végétatif, les glandes endocrines occupent un véritable poste de commande; comme l'a fait remarquer Delore, cet ensemble régulateur se trouve placé au « carrefour psychi-organique ». Mais ce fait ne doit pas nous faire négliger les autres éléments, tissus ou organes dont la vie dépend tout autant. Et nous ne devons pas oublier que l'on a très justement voulu comparer la santé à un état de parfaite harmonie, d'équilibre de l'individu (notons au passage l'étymologie de ce mot, et son sens : insécable !).

C'est à Tournier que nous voulons encore demander de nous exposer ce point de vue, et de nous montrer quelle doit être l'attitude du véritable « Médecin de la Personne ».

« La science matérialiste est toujours à la recherche de « causalités absolues. Or, en biologie, ces causalités abso- « lues n'existent pas parce que l'organisme vivant est une « unité dont tous les éléments s'influencent réciproque- « ment. *En biologie, on ne peut pas dire « toutes choses « égales d'ailleurs »* comme en mathématiques, parce que « cette interdépendance des aspects d'un organisme vi- « vant est telle qu'*une chose ne peut pas changer sans que « toutes choses » cessent en même temps d'être « égales « d'ailleurs* ».

« C'est ainsi que dans un tableau clinique on peut, suivant le point de vue philosophique auquel on se place, tout expliquer par l'anatomie, par la physiologie, par la psychologie, ou par l'évolution spirituelle. Toutes ces explications sont également vraies et incomplètes. *Une conception synthétique de la médecine me paraît devoir considérer tous les aspects de l'homme dans leur causalité réciproque, comme l'équation d'une loi d'équilibre... exprime la relation constante qui existe entre plusieurs variables* ».

(Paul TOURNIER, « *Médecine de la Personne*).

Le contenu du mot « santé » n'a pas été assez exploré, et nous y reviendrons plus loin. Quoique les auteurs soient en général d'accord pour y reconnaître un état d'équilibre, on ne voit ordinairement dans ce dernier terme que son sens mécanique : la résultante de plusieurs forces qui s'opposent est nulle lorsque ces forces sont égales. L'interprétation de Tournier nous semble singulièrement plus proche des faits biologiques : la vie ne nous présente, en effet, pas le spectacle d'une lutte entre plusieurs forces, mais, nous l'avons vu, celui du merveilleux concours de tous les éléments; et si ceux-ci sont bien des « variables », la santé demeure l'expression de la constante qui en résulte, exactement comme la loi de Mariotte a mis en évidence la constance pour un gaz donné du produit de sa pression par son volume.

Entre ces deux conceptions de la santé, on ne voudra peut-être reconnaître qu'une nuance sans intérêt. Cette nuance est pourtant l'indice d'une attitude toute différente de celle qui est le plus souvent celle du médecin. Car, tout naturellement, lorsque l'on conçoit la maladie comme le déséquilibre produit par la prédominance de l'une des forces antagonistes, la santé revêt l'aspect négatif — classique — de « l'absence de maladie ». Mais à partir du moment où l'on considère dans l'organisme et dans la per-

sonne des éléments interdépendants dont l'association constitue la « vitalité », ce sera la santé qui représentera une construction positive, et la maladie ne sera plus que la suite de la défaillance de l'une des forces vitales. Il y a là un changement d'attitude sur lequel Delore a beaucoup insisté, et qui nous paraît, en effet, primordial.

### Indivisibilité de la personne et révélation chrétienne

Nous nous sommes à dessein borné jusqu'ici dans ce chapitre à des considérations d'ordre purement médical. Mais les notions d'indivisibilité de la personne, d'interdépendance de ses éléments, de causes psychiques et morales de certaines maladies, et, en définitive, de santé positive que nous avons essayé d'y développer à la suite de l'école personnaliste n'ont pour nous en dernier ressort de poids que parce qu'elles trouvent leur entière confirmation dans ce que la Révélation Chrétienne nous apprend de l'Homme. Et nous voulons montrer par quelques textes, en guise de conclusion, ce qui justifie notre thèse.

Certes, il serait vain de rechercher dans les Ecritures une étude détaillée, ou même une énumération des éléments que nous reconnaissons aujourd'hui dans la personne humaine. Vain tout d'abord parce que la Bible n'est pas un Traité de Médecine, et vain aussi parce que nos conceptions humaines ont varié depuis la rédaction des livres sacrés...

Aussi ne chercherons-nous dans les fondements de notre foi rien d'autre que les enseignements qui nous sont donnés sur la nature profonde de l'homme, enseignements qui ne subissent pas les atteintes du temps, puisqu'ils sont la Parole éternelle que nous adresse notre Dieu à travers les siècles.

« Le salaire du péché c'est la mort... » (Epître aux Romains, ch. IV, verset 23). Cette affirmation de l'apôtre

Paul est celle de toute la Bible, depuis la Genèse (III/19) qui nous montre Dieu condamnant Adam à « retourner dans la poussière », immédiatement après le récit du péché originel, jusqu'à Jésus-Christ qui meurt pour le péché de tous.

C'est dans le même esprit que les livres du Lévitique et du Deutéronome nous apprennent que les Juifs guéris devaient non seulement se laver et se purifier (1), mais encore offrir un « *sacrifice de culpabilité* » (Lévitique XIV/12). Nous trouvons enfin dans ces mêmes livres et dans d'autres textes (Genèse IX/4-5) cette étonnance déclaration :

« Car l'âme de toute chair, c'est son sang, qui est en « elle ».

(Lévitique XVII/14).

qui nous paraîtra moins bizarre peut-être si nous la rapprochons de nos modernes conceptions endocrinologiques et des liens que nous avons reconnus avec Tournier entre l'attitude mentale et morale d'une part, et les glandes à sécrétion interne d'autre part...

Les Ecritures nous affirment donc que les fautes morales, que le Péché contre Dieu entraînent la maladie et la mort comme des conséquences toutes naturelles de l'unité corps-âme :

« Qui ne tient pour certain l'ire de Dieu se débander « sur nous pour punir les fautes qu'ordinairement nous « commettons contre Sa majesté... ».

dira Ambroise Paré, qui connaissait bien sa Bible.

Mais ce faisceau de textes de l'Ancien Testament ne prend toute sa valeur que lorsqu'il est placé à la lumière de l'enseignement de Jésus-Christ lui-même.

Car, Jésus-Christ nous réaffirme dans chacun de ses actes qu'Il est venu pour sauver notre personne entière

(1) Les auteurs sacrés ont surtout en vue les lépreux et les malades atteints de teigne.

du châtiment qui l'attend de par la justice de Dieu. Le corps souffrant n'est rien d'autre pour Lui que le signe d'une âme qui succombe sous le poids de ses fautes; ou plutôt de sa faute, toujours répétée, qui est de ne jamais vouloir reconnaître en Lui le maître de sa vie; et le miracle qui guérit le corps annonce du même coup le pardon des péchés :« Ta foi t'a sauvé, va en paix, et sois guérie de ton mal », dit-il à la femme atteinte de ménorragies depuis douze ans (Marc, chap. V, vers. 34). Si bien que ce qui nous autorise avant tout à nous reconnaître « uns et indivisibles », ce n'est ni notre propre sentiment, ni la convergence des travaux scientifiques, ni même tel ou tel dogme de notre confession religieuse, c'est uniquement le fait que notre seigneur Jésus-Christ a voulu nous aimer ainsi, corps et âmes, sans tenir compte de nos distinctions intellectuelles.

---

## CHAPITRE III

## LA PERSONNE HUMAINE, SA SPECIFICITE INDIVIDUELLE

« L'individualité est un caractère fondamental de l'homme. « Elle ne consiste pas seulement en un certain aspect du « corps et de l'esprit. Elle imprègne tout notre être. Elle en « fait un événement unique dans l'histoire du monde. D'une « part, elle se manifeste dans l'ensemble formé par l'orga- « nisme et la conscience. D'autre part, elle met son empreinte « sur chaque élément de cet ensemble, tout en restant in- « divisible ».

(Alexis CARREL, «*L'Homme, cet Inconnu* », p. 285).

Après son indivisibilité, et la solidarité de ses éléments, le caractère de la personne humaine qui frappe le plus l'esprit est bien sans doute sa spécificité individuelle

Chacun de nous a conscience d'être un « moi », qui n'a sa réplique dans aucun autre échantillon de l'humanité.

Tel était le sentiment de Montaigne, qui affirmait que la chose la plus digne d'être recherchée, c'est « d'être soi-même ». Tel était aussi celui de Paracelse, qui avait pris pour devise :

« *Alterius non sit, qui suus potest esse* »,

ce que nous traduisons « Ne soit d'un autre qui peut être son propre maître »; orgueilleuse formule qui reflète bien le fond de nos pensées d'homme.

Il nous semble inutile de nous étendre sur les fondements philosophiques de la notion d'individualité, ni sur les différentes façons dont les psychologues envisagent le « moi ». Paul Valéry, dans ses « *Réflexions simples sur le Corps* », distingue au moins trois aspects de l'objet de son étude, selon qu'il le considère au travers de sa propre conscience, de l'habitus accessible à tous, ou de sa structue anatomique et de sa physiologie, partiellement connues des seuls initiés.

Alexis Carrel, mettant en valeur les facteurs affectifs de notre personnalité, imagine ce que seraient les individus si les liens qui les unissent à leurs semblables se concrétisaient brusquement devant nos yeux; et il nous trace une fresque impressionnante où des monstres gigantesques, rattachés par leurs prolongements moraux à des millions d'êtres ou à d'immenses étendues de terrain, voisinent avec des individus dont les liens affectifs sont infimes et qui contrastent avec les premiers par leur nudité!

Mais, nous l'avons dit, il n'entre pas dans notre propos de montrer les aspects psychologiques que revêt l'individualité; on en trouvera d'excellents aperçus dans les livres de Carrel et d'Arrii-Blanchette, et dans le « *Traité de Psychologie* » de Georges Dumas.

Sans donc nous attarder à ces considérations, il importe plutôt que nous abordions ici une étude médicale de l'in-

dividualité, qui nous permettra de reconnaître, tout d'abord, les bases expérimentales de cette notion.

### Bases expérimentales de la notion d'individualité

La science confirme, en effet, intégralement notre impression subjective de n'être superposable à aucun autre individu : notre individualité, nous déclare-t-elle avec Carrel et bien des auteurs est inscrite dans chacune des cellules de notre corps.

Bien évidemment, il ne peut s'agir d'un caractère morphologique qui marquerait d'un même aspect les cellules de tous les différents tissus appartenant à une personne donnée (1). Mais l'individualité des tissus, de même que celle des humeurs, n'en est pas moins accessible à une étude expérimentale. C'est ce que nous montrerons en rappelant quelques exemples bien connus.

Carrel, s'attaquant à cette question, attire notre attention sur le *comportement des greffons* qu'utilisent les chirurgiens : ceux-ci ont, en effet, remarqué depuis longtemps que l'auto-greffe était seule viable. Si, dans un but expérimental, on juxtapose sur une surface cruentée des fragments cutanés prélevés les uns sur le patient lui-même, et les autres sur une personne bénévole, on assiste à l'accroissement des premiers greffons, tandis que les autres se nécrosent et s'éliminent. Les seules hétérogreffes susceptibles de donner parfois quelque résultat sont celles où le donneur, proche parent du sujet, présente avec ce dernier des analogies tissulaires d'ailleurs parfaitement incontrôlables avant l'intervention.

---

(1) Il est cependant utile de remarquer ici que ces mêmes tissus, dénués de tout aspect morphologique personnel, s'assemblent pour constituer un individu qui lui, revêt une morphologie spécifique. Qui sait si l'imperfection de nos moyens d'investigation n'est pas seule fautive de ce que les tissus nous paraissent, chacun dans son type histologique, dénués de personnalité morphologique ?

De ces faits, il appert que nos cellules portent en elles des caractères biologiques qui les différencient de celles issues de tout autre individu. Mais à côté de cette individualité histologique, notre corps posséde une *spécificité humorale* dont les conséquences sont d'observation plus courante encore; il est, en effet, maintenant classique de rechercher, avant toute transfusion sanguine, les groupes hématologiques auxquels appartiennent le malade et le donneur éventuel.

On nous opposera peut-être qu'il ne s'agit pas là d'individualité proprement dite, puisqu'en définitive les sangs ne se répartissent qu'en quatre groupes. A cela nous répondrons que, s'il est vrai qu'on s'en tient ordinairement à cette classification grossière suffisante dans la pratique, c'est que l'on néglige les petits incidents qui se produisent souvent au cours de la transfusion ou dans les heures qui suivent. Nous avons, pour notre part, assisté à une crise d'urticaire généralisée post-transfusionnelle survenue environ une demi-heure après l'intervention, bien que toutes les précautions classiques aient été prises. Mais on a aussi signalé des accidents plus sérieux, parfois mortels, imputables à l'insuffisance de la méthode; et ces accidents ont suscité des recherches complémentaires qui ont mené à la découverte de nouveaux facteurs, les facteurs M, N, P, de Landsteiner et Lévine, G et H de Schiff, Q, de Furahata et enfin, le dernier venu sur lequel on fonde beaucoup d'espoirs : le facteur rhésus (1), de Landsteiner et son école (2).... Ce qui prouve suffisamment que la question des hémolysines n'est pas aussi simple qu'elle pouvait le paraître au premier abord.

De cette individualité des sangs, il résulte de nombreuses conséquences, qui ont été excellemment exposées par

(1) Du nom du singe Macacus Rhesus qui en est le réactif.

(2) Voy. P. Lantuejoul, R. Fabre, M. Piette et M. Denier : « *Nouvelles données sur les groupes sanguins. Le facteur rhésus* ». (*Presse Médicale*, 13 janvier 1945).

M. R. Dujarric de la Rivière dans le « *Journal de Médecine de Bordeaux* » (15 avril 1942, p. 313) et que nous ne pouvons développer ici. Mais, si l'on considère maintenant les différences immunologiques qui opposent des sérums identiques à l'analyse pondérale; si on se lance dans l'étude des idiosyncrasies, des anaphylaxies, etc..., le savant qui cherche à raisonner sur les être humains comme il le ferait avec des unités interchangeables est décidément contraint de déposer les armes. L'individualité biologique est un fait scientifique avec lequel il nous faut savoir compter.

### L'individualité en clinique. La notion d'énergie vitale

« Les hommes sont aussi différents par leur vitalité qu'ils « peuvent l'être par leurs tissus, leurs humeurs ou leur « esprit... ».

(ARRII-BLACHETTE).

Cette individualité biologique dont témoigne l'expérience comporte nécessairement un retentissement clinique; et ses manifestations ont été notées par tous les observateurs perspicaces, qu'il s'attachent à l'étude de l'Homme en santé ou à celle de l'Homme malade.

L'homme refuse, nous l'avons vu, de se laisser ranger sous la dépendance de lois universelles, et oppose à toute généralisation de l'esprit une modalité réactionnelle qui lui est propre.

Arrii-Blachette, après Paul Carton, a insisté sur la notion « d'énergie vitale » (terme qui nous paraît mieux approprié que celui de « vitalité », car il en montre le potentiel dynamique). On constate chez des malades atteints d'affections similaires, des évolutions très différentes, qui n'entrent pas forcément, dans le cadre des classiques « formes cliniques » décrites dans les traités, mais qui semblent plutôt liées à une attitude de sujet, attitude psychique qui ferait le lit de la maladie, ou forcerait selon

les cas la guérison qui apparaissait improbable; la Médecine, sans trancher la question, se contente de parler d'énergie vitale :

« L'observation du malade et des maladies pose, au « médecin, un grand nombre de questions concernant « l'énergie vitale. Dans certaines circonstances, la mort « apparaît en bon état de santé apparente, suffisant, en « tout cas, puisqu'il permet à d'autres d'exister. On parle « de syncopes, de réflexes, de spasmes fonctionnels ou « vasculaires. Toutes ces explications scientifiques ser- « vent, seulement, à cacher notre ignorance. *D'autres su- « jets, organiquement plus atteints, résistent par mira- « cle à leur maladie...*

« L'énergie vitale ne paraît pas absolument coïncider « avec la qualité des tissus, des humeurs ou des fonctions. « Elle paraît être autre chose qu'un résumé ou une syn- « thèse des possibilités organiques. Nous la voyons de- « meurer très vivace dans des états de déchéance très pro- « fonds où, au contraire, très fragile malgré une analyse « clinique ou biologique satisfaisante... ».

(Jean ARRII-BLACHETTE, loc. citat., pp. 4 et 5).

Cette énergie vitale, si hermétique aux investigations du médecin, peut donc relever d'une certaine attitude personnelle : animé de la volonté de guérir, le malade combat avec acharnement, pour finalement emporter de haute lutte une guérison qui pour lui n'est qu'un premier stade nécessaire à l'accomplissement des projets qu'il nourrit. Cette attitude, René Allendy ne la possédait pas le moins du monde, et il s'en est rendu compte :

« ...est-ce que les difficultés de la lutte que j'ai à mener « sur tant de fronts font tomber mon intérêt pour tout ce « qui est mon corps ? Il me semble que c'est plutôt cela. « Pour vivre, il faut aimer d'amour chacun de ses tissus, « chacune de ses cellules. Je commence à regarder com- « me étrangères à moi ces chevilles gonflées d'œdème, ces

« doigts au dessin amolli par l'enflure quand je les fais « mouvoir, sans doute, aussi cette face où je ne me re- « trouve plus tout à fait. Est-ce que la mort ne serait pas, « en fin de compte, un abandon d'intérêt pour notre sup- « port physique, un déplacement de « libido » vers d'au- « tres objets que notre corps... Est-ce que le pauvre corps « mort ne pourrit pas simplement du fait d'être aban- « donné par l'âme, comme la plante qui n'est plus arro- « sée, comme le corps qui n'est plus aimé ?.... Dès lors, si « au lieu de m'en dégoûter j'appelais, avec ce qui me res- « te de forces, les forces vivifiantes de la nature..., ne « pourrais-je pas réaliser une guérison miraculeuse sur un « plan transcendant de médecine occulte ?... Mais je sens « que je n'en ai pas la force; peut-être n'en ai-je pas l'en- « vie, peut-être n'est-ce pas moi qui peut diriger ce cou- « rant de forces et de souhaits ? ».

(ALLENDY, « *Journal d'un Médecin Malade* », pp. 21 et 22).

Mais dans la suite de son ouvrage, Jean Arrii-Blachette nous fournit des exemples qui montrent mieux encore les éléments psychiques de « l'énergie vitale », éléments qui sont surtout l'amour et l'espoir :

« Nous avons vu des mères reculer la date de leur mort « dans l'attente d'un fils qu'elles voulaient revoir. Nous « suivons, depuis trois ans, une femme dont l'état d'usu- « re organique est tel que l'on peut dire que sa vie est sus- « pendue, depuis ce temps, à l'attente passionnée de son « fils, qui vit dans une colonie lointaine. Des guérisons « qui tiennent du miracle, sont réalisées par l'affection « d'un ami, d'une épouse, d'un être cher ».

(ARRII-BLACHETTE, op. cit. p. 121).

Des survies, des guérisons aussi « miraculeuses » peuvent-elles raisonnablement être imputées à un état d'âme, fut-ce l'amour le plus passionné, l'espoir le plus ancré ? Sans doute de tels sentiments entraînent-ils tout l'être

dans le sens de la vie, mais cette sorte de polarisation elle- même suffirait-elle pour accomplir *des miracles ?*

### Energie vitale ou miracle ?

On pense peut-être que nous jouons sur les mots : l'auteur n'use évidemment là, à titre de comparaison, que d'un terme qui, passé dans la langue courante, est aujourd'hui singulièrement défloré. Les faits sont cependant assez extraordinaires pour que M. Arrii-Blachette, dont la soif étiologique n'est pas étanchée par les seules considérations psychologiques que nous avons énoncées, se voie contraint de faire appel à la notion d'un obscur « instinct cellulaire » qui, en définitive, n'apporte aucune donnée nouvelle.

Notre point de vue est différent.

Pour nous, le mot « miracle » doit retrouver toute la plénitude de son sens; car, quoi qu'en pensent certains chrétiens, l'ère des guérisons miraculeuses n'est pas limitée dans le temps, elle n'a pas pris fin avec la période apostolique; les constatations impartiales de Carrel sont là, pour en témoigner (1). Il convient seulement de savoir que ces phénomènes surnaturels ne sont pas déterminés par tel ou tel état mental, encore moins par tel acte d'ascétisme ou de pénitence, mais par la seule grâce de Dieu; il convient de se souvenir aussi que leur fin dernière n'est pas le bonheur terrestre du miraculé, mais la gloire du Dieu tout-puissant qui opère le miracle.

En arrivons-nous donc, en voulant expliquer l'énergie vitale, aspect de la personnalité de l'homme, *à montrer qu'elle n'est que le résultat d'une intervention divine où*

(1) Et celles d'Arri-Blachette lui-même, qui écrit (p. 173). « Il existe des cas, rares mais indiscutables, de malades guéris instantanément ou tout au moins avec une rapidité peu conforme aux processus habituels de réparation organique, de leur tuberculose osseuse ou péritonéale, de leur lupus ou de leur cancer... ».

*l'homme n'a aucune part ?* Cette question pose à nouveau le problème de l'antagonisme « grâce de Dieu — liberté humaine », et nous nous sommes interdit plus haut de développer ce point d'ordre théologique. Constatons seulement qu'une telle assertion reviendrait à nier toute personnalité en même temps que toute responsabilité humaine; nous verrons plus loin que la volonté de Dieu à notre égard est bien différente.

### Individualité spirituelle

Il existe donc une attitude qui est demandée aux chrétiens, en rapport avec les commandements inclus dans la Parole de Dieu.

Quelle est cette attitude ? Nous retrouvons ici les deux caractères empiriquement reconnus par M. Arrii-Blachette en ses « miraculés » : espoir et amour, que nos traductions bibliques nomment généralement espérance et charité. Mais ces deux « vertus théologales » ne peuvent être séparées de la troisième, que l'apôtre Paul place en premier, postulat qui seul donne sa valeur aux deux autres : *la foi.*

La foi, nous disent les Ecritures, est capable de « transporter des montagnes » (I Corintiens XIII/2 - Matthieu XXI/21). A plus forte raison obtient-elle des interventions miraculeuses dans la vie du fidèle ou de ses proches. « Le juste vivra par la foi », dit Paul en citant le prophète Habakuk (Epître aux Romains, I/17).

Certes, il est au mot « vie » et à ses dérivés un sens biblique qui diffère du sens communément reçu dans les milieux scientifiques. Mais, pour être plus large, le premier n'exclut pas le second. Par la foi, la vie éternelle peut être vécue dès ce monde, et ceux qui connaissent cette vie sont aussi des gens qui espèrent, et des gens qui aiment.

Nous avons personnellement connu des hommes et des femmes pour qui foi, espérance et charité n'étaient pas seulement des qualités morales à acquérir parmi d'autres, pour réaliser une petite sainteté à leur échelle, mais qui ont su par le Saint Esprit y discerner le trépied de leur vie. Non pas la vie de l'esprit, ou la vie de l'âme, mais la vie tout court, celle de l'être singulier que nous sommes tous, celle de la personne humaine.

Nous avons vu ces personnalités d'élite aux prises avec les pires maux, remplis d'une énergie tranquille et souriante; et chez eux l'observateur le moins croyant ne pouvait rapporter le véritable miracle de cette exceptionnelle énergie vitale qu'à leur attitude intérieure de foi et d'acceptation chrétienne. Paul Tournier rapporte lui aussi plusieurs cas où les malades, non contents de défier leur mal par leur attitude spirituelle, rayonnaient dans leur entourage la force qui les animait. C'est que, pour eux, la foi, l'espérance et la charité sont unies en une seule préoccupation : la louange du Seigneur Jésus-Christ et la gloire de Dieu.

Il n'est pas indifférent de se souvenir que Jésus-Christ n'est pas mort sur la croix pour « tous les hommes » collectivement, mais pour chacun d'eux pris individuellement :

« J'ai versé telle goutte de sang pour toi... »

lui fera dire Blaise Pascal. De même, la foi est l'acte individuel par excellence, par lequel l'homme se met au bénéfice de la grâce qui lui est faite, en engageant toute sa personne dans la soumission à l'Auteur de cette grâce.

De la façon dont chacun sait faire siens les ordres et les promesses de la Parole de Dieu dépend donc cette forme dernière et essentielle de la spécificité individuelle qu'est la personnalité spirituelle. Moins que toute autre, elle ne doit ni ne peut être négligée par qui fait profession de sonder l'Homme et de le soigner.

## CHAPITRE IV

# LA PERSONNE HUMAINE CONSIDEREE DANS SON MILIEU

« On ne peut concevoir la vie sans l'interaction constante « des substances qui composent l'être vivant et son milieu. « La suppression de ces rapports détermine la mort ».
(G. TECHOUEYRES, « *L'erreur des antagonismes* », cité par P. DELORE, op. citat.)

### L'individu est-il soumis au milieu ?

Ainsi nous avons pu, dans un bref tour d'horizon, relever quelques-uns des principaux caractères de la personne humaine. Nous l'avons vue indivisible de par la solidarité de ses constituants. Nous l'avons vue spécifique dans ses humeurs et tissus, dans ses réactions devant la maladie, son énergie vitale, sa foi. Nous avons rapidement passé sur son individualité psychique. Mais nous n'avons pas parlé de l'élaboration de cette personnalité inaliénable.

C'est que cette question est le sujet d'une discussion où interviennent davantage, une fois de plus, les préjugés philosophiques que l'objectivité scientifique. Généticistes et « behaviouristes » (du mot anglais « behaviour », conduite, comportement), se querellent, en effet, sur l'importance qu'il convient d'attribuer au milieu dans l'élaboration des caractères individuels.

Comme, au siècle dernier, les « fixistes » refusaient toute action du milieu sur les caractères de l'espèce, les généticistes d'aujourd'hui déclarent que tous les caractères de l'individu, aussi bien psychiques que physiques, sont prédéterminés, inclus dans l'œuf où ils ont matérialisés par les gènes que portent les chromosomes. Selon eux, un « fatum » analogue à celui de la religion mahométane aurait ainsi écrit à l'avance tout le comportement du produit de fécondation, avant même la première division

cellulaire, et par conséquent à l'exclusion de toute action du milieu extérieur.

Les « behaviouristes », au contraire, soutiennent avec Watson que l'éducation et le milieu suffisent à modeler l'être humain au point que les caractères héréditaires se modifient, s'atrophient, bref deviennent des quantités négligeables. Ce principe conduit à penser qu'un individu entouré, guidé et suivi depuis son enfance possèdera tous les caractères qu'on aura voulu lui donner... Cette seule affirmation montre bien, pour quiconque a dans sa vie eu charge d'éduquer des enfants, tout ce que la doctrine a de faussement systématique et de théorique. Il n'est que de considérer plusieurs enfants élevés dans des conditions aussi semblables que possible pour constater les différences qui les séparent : l'un sera autoritaire et indiscipliné, batailleur ou simplement taquin; l'autre, plus doux, moins énergique, mais peut-être plus doué pour la musique; le troisième sera un solitaire, qui s'absorbera dans la construction de quelque éphémère édifice... et cependant, le milieu est le même !

Par contre, l'excès contraire des généticistes n'est pas plus raisonnable, car l'individu est continuellement soumis par son milieu à des incitations qui mettent en jeu ses facultés d'adaptation : les intempéries, les fatigues, l'effort, les luttes de l'existence, l'amour de la haine, les maladies laissent successivement leur empreinte sur la personnalité, et

« ...chaque homme est une histoire qui n'est semblable « à aucune autre ».

(Alexis CARREL).

Ignorer l'un ou l'autre de ces facteurs de l'individualité, c'est donc se conduire avec partialité, c'est délibérément abandonner les faits pour un système, c'est en un mot repousser l'objectivité scientifique.

En fait, *lorsque nous parlons de « milieu », à quoi faisons-nous allusion ?* Sans doute, à tout ce qui entre en rapport avec l'individu. Mais, il convient alors de se souvenir que la personne n'est pas prisonnière de ses limites anatomiques; que

« L'amour et la haine sont des réalités. Par eux nous « sommes liés à d'autres êtres humains de façon positive, « quelle que soit la distance qui nous en sépare. Une fem- « me souffre plus de la perte de son enfant que de l'am- « putation d'un de ses propres membres. La rupture d'une « union affective amène parfois la mort ».

(CARREL).

La peau, les muqueuses digestives et respiratoires n'enveloppent donc qu'une partie de notre personne, la partie matérielle. Et cette constatation nous amène à distinguer dans ce chapitre, deux aspects de l'influence du « milieu » sur l'individu :

— les influences cosmobiologiques;
— les influences inter-humaines : individuelles;
familiales;
sociales.

## A. — *INFLUENCES COSMOBIOLOGIQUES.*

La cosmobiologie, ou « Etude de l'action des milieux cosmiques sur les êtres vivants, en particulier sur l'homme » (Garnier et Delamare) n'en est qu'à ses débuts. Pourtant,

« L'idée que les agents atmosphériques sont suscepti- « bles de modifier profondément l'organisme humain et « de déterminer certains états pathologiques a pris beau- « coup d'importance ».

(A. RAVINA, « *La météoro-pathologie* », in « *Presse Médicale* » du 17 mai 1933, p. 801).

Et depuis la rédaction de cet article, Carrel, Arrii-Blachette et Delore, entre autres, se sont attachés à montrer l'importance des autres aspects physiques de l'influence du milieu sur les êtres vivants. Nous voulons tenter de faire ici en quelque sorte le point de nos connaissances en matière de cosmobiologie.

Climat, altitude, humidité, pression atmosphérique, régime des vents, charge électrique et ionisation de l'air, lumière et température ont un profond retentissement sur le monde de la vie.

Il n'est pas besoin de rappeler combien l'existence des végétaux est liée aux conditions atmosphériques; mais ce n'est pas non plus sans raison que nos campagnards reconnaissent au vol des hirondelles, ou au chant des crapauds s'il est temps de rentrer leur foin...

Comme les végétaux et les animaux, l'homme est tributaire des *variations météorologiques*, encore qu'il n'en soit pas toujours conscient. Le bon sens populaire reconnaît habituellement dans les arthralgies l'annonce d'un « changement de temps ». Certaines manifestations neuro-arthritiques telles que migraines, crises d'asthme ou d'urticaire paraissent déclenchées par les mêmes causes. On a même remarqué dans les hôpitaux des hémoptysies, des poussées hypertensives, des embolies qui, survenant en séries et sans cause apparente, peuvent être légitimement rattachées aux conditions météorologiques. De même, à la Clinique des Maladies Infectieuses de la Faculté de Médecine de Bordeaux notre maître M. le Professeur Damade nous a-t-il appris à observer les variations simultanées de la température des malades, en rapport avec tel orage ou tel giboulée.

*Les vents* ont eux aussi leur influence sur le comportement des hommes comme des autres êtres vivants, et personne n'ignore plus dans les milieux médicaux le redoutable « syndrome du vent du Midi » des auteur lyonnais

(Mouriquand) ; inversement, il semble que les vents du Nord favorisent plutôt l'euphorie.

L'action des *climats*, des *eaux thermales* est aujourd'hui bien connue et utilisée en thérapeutique. Les saisons, on le sait également, ont une influence prédisposante à certaines maladies, et il n'est pas besoin d'y revenir.

Moins explorés nous semblent l'action des *champs magnétiques :* Jules Regnault a cependant montré que l'orientation du corps durant le repos était plus ou moins favorable au sommeil, et que la position la plus heureuse était celle de l'axe du champ magnétique terrestre, tête au Nord.

Arrii-Blachette rappelle l'influence de *la température :* la chaleur déprime, tandis que le froid excite les combustions; les excès dans l'un ou l'autre sens entraînent toutefois une apathie avec tendance au sommeil, troubles de la nutrition cellulaire et déséquilibre vaso-moteur.

*L'étendue* de la mer, *la profondeur* d'un gouffre ont leur répercussion sur le psychisme des individus; les formes les plus accentuées des troubles que ces spectacles déterminent comportent une note anxieuse, et c'est le pseudo-vertige.

La *lumière* agit sur l'activité des échanges cellulaires qu'elle excite. Du point de vue thymique, elle engendre l'euphorie, et la proverbiale bonne humeur des méridionaux en est la conséquence. Cependant, pour Carrel, les fonctions psychiques sont défavorablement influencées par une lumière trop riche :

« Les races inférieures habitent généralement les ré-
« gions où la lumière est violente et la température moyen-
« ne élevée. On dirait que l'accoutumance des hommes
« blancs à la lumière et à la chaleur se fait aux dépens de
« leur développement nerveux et mental ».

Les *modalités de cet éclairement* ne sont d'ailleurs pas indifférents : ainsi, le passage brutal de l'obscurité à la

lumière déclenche des phénomènes complexes qui peuvent mener jusqu'à la catalepsie dans certaines conditions (Arrii-Blachette). Inversement, le passage de la lumière à l'obscurité, tout comme la répartition irrégulière d'un éclairage vif sur la tête (par exemple, par ombre portée d'une fenêtre), provoque l'éternuement.

Les *couleurs* n'importent pas moins dans l'effet que produit la lumière. Les techniciens distinguent des « tons froids », et des « tons chauds ». Le rouge de la cape du toreador est, parmi les seconds, le plus excitant; par contre, les propriétés sédatives du bleu et du vert sont aujourd'hui utilisées sur une large échelle dans la construction des hôpitaux et cliniques.

La thérapeutique s'est depuis longtemps approprié l'usage des *autres radiations*, ondes courtes, infra-rouges, ultra-violets, rayons X, ce qui illustre toute leur valeur en cosmobiologie.

On a enfin voulu voir avec E. Budan (Société de pathologie comparée, 8 mai 1933), un rapport entre les *taches solaires* et les épidémies; certaines manifestations paroxystiques, certaines morts subites relèveraient également d'influences astrales.

En dehors des radiations lumineuses ou autres, il faut pour être complet signaler l'action des *ondes sonores* sur les individus. Il faut constater que, en général, les bruits progressifs ou continus finissent par ne plus gêner leur auditeur; c'est ainsi que le grondement de la mer n'importune nullement les populations des régions côtières, et ne trouble pas leur sommeil. Le facteur émotionnel mis en jeu par un bruit subit ou strident ne représente du reste pas la totalité du rôle des ondes sonores; les dissonances, les timbres et les rythmes que manient les musiciens trouvent aussi en nous un écho profond. Et tandis que le « swing » des danses modernes entraîne irrésistiblement les jeunes gens dans leur frénésie, tandis que

la sourde pulsation des « blues » évoque la tristesse et la nostalgie des noirs d'Amérique, la pureté d'un concerto de Corelli ou de Haendel apporte à notre âme l'apaisement dont elle a soif au travers de l'agitation de la cité moderne; et Goudimel, Palestrina, Schutz, J. S. Bach offrent à nos prières l'écrin de leurs harmonies.

Ainsi avons-nous énuméré les principales influences auxquelles se trouvent soumis les êtres vivants, et l'homme en particulier, dans le domaine physique. Sans insister sur les actions biologiques qu'ils subissent, notamment sur les effets des infections microbiennes, qu'on trouve traités dans les livres de bactériologie, nous voulons maintenant montrer les liens qui unissent l'individu à son entourage, à la partie, à son milieu social; nous grouperons ces études sous le titre « Les influences inter-humaines ».

## B. — *INFLUENCES INTER-HUMAINES.*

### D'individu à individu

Les nécessités de la vie mettent constamment les individus en contact avec leurs semblables. De ces contacts naissent des liens et des heurts, des affections et des haines.

Nous avons montré l'étroite spécificité des divers aspects de la personne; nous avons montré que l'un ou l'autre d'entre eux, et par conséquent l'individualité tout entière, était sous la dépendance des agents physiques auxquels l'expose la vie; nous allons voir que les influences humaines ne sont pas plus négligeables.

Nous avons déjà évoqué la solidité des liens affectifs qui unissent les membres de certaines familles, et Carrel nous a rappelé que la perte de son enfant était pour une mère la pire des amputations. L'expérience courante nous montre de plus assez fréquemment les conjoints d'un vieux ménage très uni se suivre de près dans la tombe, la mort

du premier supprimant le courage et la raison de vivre de l'autre, ceci en l'absence de troubles organiques importants.

Chez certains individus, ces liens affectifs prennent une forme particulière et quasi surnaturelle; ces privilégiés sont en effet à ce point unis à l'objet de leur affection qu'ils

« sont capables de ressentir malgré l'espace et la sépa-
« ration, exactement à la même minute, la même douleur
« qui atteint un être auquel ils sont attachés. Ils ont la
« certitude et la prescience d'un accident qui leur est sur-
« venu, de leur mort ».

(ARRII-BLACHETTE).

Malgré le rejet par la science de ces inexpliquables phénomènes de télépathie, les cas incontestables sont aujourd'hui trop nombreux pour que nous ne les mentionnions pas.

Mais il serait vain de vouloir décrire l'influence que peut exercer l'individu sur l'individu en se tenant uniquement sur le terrain des généralités abstraites. Il nous paraît préférable de replacer l'homme dans les cadres naturels qui lui offre la société. Parmi ceux-ci, nul ne se prête à des contacts humains plus intimes et plus prolongés que celui de la famille, et surtout de la vie conjugale; aussi est-ce là que nous irons chercher les principales manifestations des influences psychiques et physiques d'individu à individu.

### Interactions conjugales

Il est de notion commune que l'harmonie conjugale est indispensable au parfait équilibre des époux; autant les dissensions se marqueront par une atteinte de leurs santés respectives, autant l'accord entraînera une interpénétration des personnalités qui se traduira souvent par des caractères physiques : une certaine ressemblance des phy-

sionomies, des caractères graphologiques communs viendront surtout signer ce fait. Nous connaissons personnellement deux ménages qui ont à tel point acquis cette communauté d'écritures qu'il est parfois difficile pour leurs proches de savoir lequel des conjoints est l'auteur de la lettre que leur apporte le courrier. L'observation du philosophe était juste,

« Chacun devient semblable à l'objet de sa contempla-
« tion ».

Dans le cas des époux, il s'agit pourtant d'un autre phénomène que le simple mimétisme biologique; car ils reçoivent les effets de la promesse fait par l'Eternel :

« Les deux deviendront une seule chair ».

(Genèse II/24).

De cette interpénétration des deux personnes, il résulte au point de vue de la santé une solidarité qui se manifeste par une espèce de sommation des énergies vitales, le « capital-santé » de Pierre Delore. Si, par contre, l'un des conjoints est atteint par la maladie, il mettra pour surmonter son mal la vitalité de l'autre à contribution. Et c'est en ce sens que l'on peut, avec Delore, considérer que la *cohabitation immédiate, intime et prolongée* avec un malade a, toute contagion mise à part, des conséquences nuisibles à la santé.

### Interactions familiales

Ces considérations débordent du reste le cadre de la vie conjugale pour viser aussi celui de toute la famille :

« De ce point de vue, nous admettons que si un sujet
« malade peut vivre sans inconvénient sous le même toit
« que le reste de la famille, il n'est pas bon qu'il vive dans
« la même chambre, dans l'ambiance immédiate des
« membres sains de cette famille ».

(Pierre DELORE, op. cit.)

La présence au foyer d'un vieillard agit un peu dans le même sens que celle d'un malade, et ses effets peuvent être tout aussi nuisibles. Pour peu que l'on cède à l'affection du grand-père pour ses petits enfants, pour peu qu'on laisse l'enfant vivre en contact *intime* avec lui :

« Tout se passe comme s'il y avait absorption de la vi-
« talité des sujets sains et jeunes par les sujets malades
« et âgés ».

(P. DELORE, op. cit.)

Ce qui revient à dire que l'enfant perd en vitalité la fraîcheur et la jeunesse qu'il distribue si généreusement..., et nous croyons pour notre part qu'on fait fausse route lorsqu'on attribue uniquement à une procréation trop tardive le tableau d'insuffisance physique et de précocité intellectuelle de « l'enfant de vieux ».

Nous pensons d'ailleurs aussi que toutes les anomalies familiales sont susceptibles de retentir fâcheusement sur les enfants. Si le cadre naturel du développement de ces derniers est représenté par le groupe formé par son père, sa mère, ses frères et sœurs, tous les écarts qui le modifieront dans un sens ou dans un autre troubleront la vie de la famille. Ce sera, bien souvent, par l'absence d'autres enfants au foyer que l'éducation pèchera; d'autres fois, l'adjonction au groupe familial d'un oncle, d'une tante célibataires, d'un ami seront à la source du déséquilibre. Qualitativement, la mauvaise répartition des sexes influera aussi sur le sexe en minorité; le garçon élevé seul parmi plusieurs filles sera retardé dans le développement de sa virilité; inversement, la fille habituée aux jeux violents de ses frères manifestera longtemps des tendances masculines. Cependant, il y a lieu de se souvenir que ces effets sont tempérés par ceux de l'école, qui donne aux enfants « isolés » les contacts qui leur manquent en famille.

Il n'en est pas moins vrai que l'enfant est un réactif extrêmement délicat qui semble disposer, pour suppléer

à l'insuffisance de son développement intellectuel, d'une sensibilité particulièrement fine, et s'étendant à des registres différents et celle des adultes. Cette sensibilité leur permet de participer, à leur manière, aux situations, aux drames qui se déroulent autour d'eux dans un monde qui n'est pas à leur portée.

### Conflits familiaux

Et, hélas, les drames auxquels ils assistent dans leur propre famille sont légion. L'interpénétration est, certes, l'aspect physiologique de la vie de famille; mais physiologique n'est pas synonyme de normal; et, pour l'observateur perspicace, la famille idéale est un article aussi rare que l'individu physiologiquement parfait : les romanciers modernes, avec François Mauriac, André Gide, etc.., ne se sont pas fait faute de mettre en valeur ces tares de notre société.

C'est que, de par la nature même de l'homme, tout voisinage entre plusieurs individus est générateur de frictions, voire de conflits; et la famille n'échappe pas à cette triste règle.

Parmi ces conflits familiaux, signalons en premier lieu la mésentente conjugale, malheureusement encore plus fréquente que l'harmonie qui serait souhaitable. Le bonheur d'un ménage est un édifice fragile, toujours prêt à s'écrouler s'il n'est chaque jour consolidé : analogue au « foyer » qui en est le symbole, il s'éteindra vite s'il n'est chaque jour alimenté par un amour renouvelé, — non comme dit Mme France Pastorelli par un amour toujours avide, mais par celui qui se donne.

Il y a, ensuite, les conflits qui opposent les beaux-parents, et spécialement la belle-mère, à leur gendre ou à leur belle-fille, à qui ils ne pardonnent pas d'avoir « pris » leur enfant.

Il y a les conflits qui résultent du divorce, du remariage des parents, lesquels créent le plus souvent pour les enfants une situation intenable. Il est impressionnant d'apprendre de Paul Tournier, qu'à Genève, les statistiques prouvent qu'il a été prononcé en 1941, *un divorce pour quatre mariages* !

Il y a, enfin, les conflits qui opposent tout simplement les enfants à leurs parents, au sein d'une famille apparemment « physiologique ». Dans ce cas, la faute incombe bien souvent aux parents, qui oublient qu'ils ont *la charge* de l'éducation de ceux qu'ils ont appelés à la vie ou bien qui croient s'en acquitter en leur administrant de temps à autre une correction surtout destinée à apaiser leur colère (1). Jules Renard a dépeint cette tragique situation dans sa nouvelle si poignante « *Poil de carotte* » (2). C'est dans le suicide que son petit héros cherchera la fin de ces souffrances; mais il existe encore d'autres façons de s'évader des difficultés de la vie.

Les uns se réfugient dans des rêves d'avenir, qui ne tardent pas à devenir des rêves tout court. Les vieillards déçus cherchent asile dans leurs souvenirs, auréolés par le temps. D'autres pensent oublier leurs peines dans la boisson, dans le jeu, dans la musique.... Au milieu de toutes ces modalités de l'évasion, il en est une bien particulière, à laquelle notre maître le Professeur Delmas-Marsalet est très attaché, c'est le « refuge dans la maladie »; et cette modalité est loin d'être la moins fréquente. Il s'agit en gé-

---

(1) De cette même conception est née la déplorable habitude du « mensonge éducatif » (le loup-garou, l'ogre, etc..) qui sape l'indispensable confiance de l'enfant et fausse les relations familiales. Ed. Rist a montré toutes les conséquences d'une telle méthode sur les petits malades (« *Quelques responsabilités du Médecin* », in « *Qu'est-ce que la Médecine* » suivi de six autres essais — (Masson, édit. 1929).

(2) Parmi les études psychologiques de l'enfant, nous tenons à signaler aussi l'excellent roman de Gilbert de Voisins : « *L'enfant qui prit peur* » (Grasset). Moins bien écrit que la nouvelle de Jules Renard, cet ouvrage est cependant l'un de ceux qui, dans la littérature contemporaine, exprime avec le plus de vérité l'âme de l'enfant.

néral d'êtres dont les besoins affectifs, très développés, ne trouvent pas dans la vie normale l'assouvissement nécessaire; et qui, par conséquent, espèrent par la maladie trouver le chemin du cœur de leur entourage; ce qui entraîne chez eux d'une part une réceptivité spéciale, et de l'autre, tout un cortège de troubles pithiatiques (1).

Mais les conflits familiaux sont susceptibles d'engendrer des troubles plus sérieux, psychiques, endocriniens et même physiques. Dans l'impossibilité de citer les nombreuses observations que Paul Tournier livre à notre méditation, nous nous contenterons de renvoyer le lecteur à sa « Médecine de la Personne » pour y trouver les faits auxquels nous faisons allusion.

Nous avons, de notre côté, et pour compléter notre étude des interactions humaines dans le cadre de la famille, à examiner rapidement les influences familiales au travers des générations; ce qui sous-entend deux subdivisions : « hérédité », et « pathologie familiale ».

## La famille à travers les générations : L'hérédité et le « terrain familial »

Aussi loin que l'on remonte dans l'histoire, on constate que les auteurs ont été frappés par la similitude des faits pathologiques qu'ils observaient au sein d'une même famille. Les Hébreux avaient même, si l'on en juge sur le dicton que nous rapporte le prophète Jérémie, établi un rapport entre certaines affections et les excès des générateurs :

« Les pères ont mangé des raisins verts,
« Et les dents des enfants en ont été agacées ».

(JEREMIE, XXXI/29).

(1) Une intéressante auto-observation de refuge dans la maladie nous est fournie dans le récit d'André Gide, « *Si le grain ne meurt* », p. 155 (n.r.f. 1928).

Encore récemment (« *La Presse Médicale* », 2 oct. 1943, n° 37), le Docteur Paul Durand, de Courville, citait dans un article d'un puissant intérêt quelques cas de « maladies stéréotypées en milieu familial »; ce médecin de famille a pu, au cours de sa carrière, observer dans une même lignée, à vingt et trente ans d'écart, des cas de tuberculose, de maladie de Bouillaud cliniquement et parfois *anatomiquement superposables;* il ajoute que si, par souci de brièveté et pour s'en tenir à des cas réellement démonstratifs, il se limite à ces maladies essentiellement chroniques et polymorphes, il pourrait évoquer bien des histoires analogues dans les autres domaines de la pathologie.

D'où provient cette stéréotypie familiale ?

La génétique nous enseigne la transmission de certains caractères d'une génération à l'autre par l'intermédiaire des gènes; il est donc permis de penser que ces mêmes gènes sont le support de certaines prédispositions à telle ou telle maladie, la tuberculose par exemple (bien que M. Auguste Lumière attribue la tuberculose familiale au passage trans-placentaire du B. K.); ou, si nous prenons les choses d'un point de vue différent, les gènes peuvent servir à la transmission d'aptitudes à résister à ces maladies. M. Etienne Bernard a montré, en ce qui concerne la tuberculose, quel était le rôle de la résistance spécifique héréditaire (Communication à la Soc. d'ét. scient. sur la Tub., « *Le Terrain transmis* », séance du 11 jan. 1941 — « *sur la Résistance à la Tuberculose* », *Presse Médicale* du 10 fév. 1945) (1).

Mais si l'on admet cette notion d'aptitude, ou de prédisposition transmise, il faut également admettre que ces aptitudes et ces prédispositions forment un ensemble intriqué tellement stable de père en fils qu'elles gouverneront les

(1) Voir aussi « *Méthode génétique et Tuberculose pulmonaire* », par J. Troisier et J. Van Der Stegen, Collection Médecine et Chirurgie, (chez Masson).

mêmes formes cliniques, les mêmes localisations, les mêmes débilités organiques d'une génération à l'autre. Cet ensemble intriqué, ce « terrain » spécifique et héréditaire joue certainement un grand rôle dans la constitution de l'individualité telle que nous l'avons décrite; et cette image, qui résume si bien tous les éléments par lesquels la personne imprime son caractère sur les troubles et les maladies dont elle est atteinte, a pris une importance primordiale dans la doctrine personnaliste. Le Dr. P. Durand y fait largement appel pour expliquer ses si curieuses observations :

« Si l'on veut bien prendre en considération l'importan-
« ce du « terrain » (et devant des faits aussi patents, force
« est bien de la reconnaître), on n'a plus à s'étonner de
« voir les « mêmes masques » recouvrir les mêmes affec-
« tions en milieu familial... Ainsi dans notre organisme
« l'hérédité imprime son sceau jusqu'au tréfond de nos
« atomes, comme dans nos moindres gestes... Ainsi retrou-
« ve-t-on chez des gens qui ne se sont parfois jamais con-
« nus, tout en appartenant à la même famille, des gestes
« identiques, une démarche analogue, les mêmes intona-
« tions... Il n'y a donc aucune surprise à voir évoluer une
« affection sous une forme stéréotypée dans le milieu fa-
« milial ».

(Dr. Paul DURAND, loc. cita.)

Il convient de remarquer ici que la notion de terrain familial ne renferme rien d'autre que celle de terrain racial, aujourd'hui adoptée par tous les traités d'eugénique et de pathologie. La prédisposition des Israëlites vis-à-vis de la maladie de Buerger, leur résistance vis-à-vis de la tuberculose sont, par exemple, des faits contrôlés par de nombreuses statistiques; et ces faits nous intéressent d'autant plus que nous voyons dans le peuple juif la race la moins mélangée, partant la plus proche de la « famille » primitive dont elle constitue la suite logique et comme le

prolongement à travers les siècles. L'étude de ce peuple nous offre donc, sur une large échelle, le spectacle du développement et de la différenciation, sinon de la genèse des terrains familiaux ou raciaux.

*Quels sont les facteurs de cette différenciation ?* Ils sont sans doute trop nombreux pour qu'on prétende les énoncer tous. Il est cependant intéressant de remarquer, avec M. Etienne Bernard (loc. cit.), que la spécialisation des Israëlites dans les professions commerciales, conjuguée avec les mesures de parquage qui ont été prises à leur égard depuis tant de siècles, ont amené ces populations à se constituer en communautés *exclusivement urbaines*. De ce mode de vie si particulier, il résulte qu'elles furent, d'âge en âge, soumises à toutes sortes de contaminations et d'épidémies; il résulte surtout qu'elles furent amplement exposées à l'infection bacillaire. Et ces contages répétés auraient progressivement développé la résistance spécifique des individus, la sélection naturelle aidant par l'élimination des non-résistants.

Nous faisons donc appel ici à la transformation des individus par le milieu, à la transmission de ces caractères acquis à la descendance, et enfin à la sélection naturelle : il n'en faudra pas plus pour qu'on nous oppose immédiatement ce que nous avons écrit dans notre première partie concernant les doctrines de Lamarck et Darwin, à qui nous empruntons les idées ci-dessus exposées... Nous saisissons de notre côté l'occasion de rappeler que rien n'est plus dangereux en matière scientifique que l'esprit de système. C'est pourquoi, si nous admettons volontiers l'importance des idées énoncées par M. Bernard, et si nous reconnaissons avec lui l'action du milieu et celle de la sélection naturelle, nous n'entendons pas par là justifier la théorie qui voudrait que ces mêmes facteurs pussent transformer un reptile en Archéoptéryx, lequel serait lui-même le père à la fois des grands oiseaux planeurs, des colibris,

de tous les mammifères et en particulier de l'Homme... Car les seuls faits que l'objectivité scientifique nous oblige à reconnaître tendent moins à la transformation d'une espèce en une autre qu'à la mise en jeu de mécanismes de défense en vue de la conservation des espèces existantes. Et en tout cela nous trouvons l'expression de la patience que Dieu manifeste à notre endroit, en permettant que nous subsistions malgré la condamnation qu'a entraîné et qu'entraîne chaque jour notre péché.

D'autres éléments intervenant dans la constitution du terrain familial ne se cantonnent pas dans le domaine héréditaire, mais agissent aussi — au présent — sur les membres contemporains d'une même famille. Nous pensons à la communauté d'habitudes qui caractérise le groupe familial. Tous les domaines de la vie, alimentation, boisson, sommeil, travail, hygiène du corps et hygiène de l'esprit sont marqués du sceau de cette communauté; et ce genre de vie particulier, avec ses lacunes, avec ses excès aussi, à chacun desquels est attaché le nom patronymique (le coup de fourchette X..., la veulerie Y..., l'habileté manuelle Z..., etc...), ce genre de vie donc assigne à chaque maladie un aspect spécifique de la famille dans laquelle elle survient.

Nous devons par conséquent, considérer dans le terrain familial deux ordres de facteurs concourants, les uns tenant à l'hérédité familiale, les autres au mode de vie en usage parmi les membres de la communauté familiale. Les uns et les autres aboutissent à une pathologie particulière, celle des maladies familiales.

### Maladies familiales

Parmi les maladies qui présentent un caractère familial, nous devons distinguer trois groupes différents.

Dans *le premier* entreront les maladies où la transmission du générateur aux enfants se fait par contamination

directe in utero. C'est essentiellement le groupe de la syphilis, bien que celle-ci puisse encore faire sentir ses effets en l'absence de tréponème, au bout de plusieurs générations. Selon les idées d'Auguste Lumière, la tuberculose devrait aussi y trouver place; mais ces théories n'ont pas jusqu'ici reçu de confirmation, et le passage transplacentaire du B. K semble au contraire absolument exceptionnel (1).

Dans *le deuxième groupe*, nous classerons les maladies où l'hérédité réside, comme on l'a dit, non dans la « graine », mais dans le terrain. A ce groupe appartiennent incontestablement les manifestations de la diathèse neuro-arthritique : asthme, urticaire et autres dermatoses, migraines, etc... P. Delore étend le rôle de l'hérédité de terrain aux maladies de la nutrition (goutte, obésité, cholémie, lithiases, etc..) et, d'après ses recherches, le diabète familial se rencontrerait dans 25 % des cas (in « *Lyon Médical* », 13 novembre 1932). L'hypertension artérielle, les déséquilibres neuro-endocriniens seraient autant d'aspects du terrain familial. Et, selon lui, il ne serait finalement jusqu'au cancer qui ne dépende pour une part de cet élément familial... Sans le suivre dans de telles généralisations qui, pour la plupart, ne sont encore qu'au stade des hypothèses, l'application que cet auteur donne à ses idées dans le domaine de la tuberculose nous paraît autrement intéressante; et les travaux d'Etienne Bernard, l'article de P. Durand que nous avons cité plus haut donnent à quelques passages de « *l'Introduction à la Médecine de l'Homme en Santé et de l'Homme Malade* » un relief singulier :

« Si la tuberculose se présente d'abord comme une ma-
« ladie microbienne, par certains côtés, chez l'adulte, elle

(1) Comme le disait Peter, « On ne naît pas tuberculeux, mais tuberculisable ».

« se montre avec les caractères d'une maladie de la nutri-
« tion. Le mot choquera peut-être, et pourtant nous refu-
« sera-t-on que le sanatorium, avec sa triade, traite la tu-
« berculose comme un déséquilibre de la nutrition qu'il
« s'agit de rétablir, bien plus que comme un maladie in-
« fectieuse ?»

(P. DELORE, loc. citat.)

Maladie de la nutrition, la tuberculose est donc une maladie de terrain; certes, le rôle du bacille n'est pas de ce fait négligeable, mais doit être ramené à un plan secondaire :

« Ce n'est pas la pullulation des bacilles de Koch dans
« l'organisme infecté qui est la cause première de la ma-
« ladie : elle en est plutôt la conséquence. La cause domi-
« nante, c'est une modification spécifique du terrain, tel
« que le bacille de Koch va pouvoir s'y développer ».

(P. DELORE, ibid.)

Mieux que toute autre, cette interprétation rend compte des faits de stéréotypie familiale observés par P. Durand : les enfants héritent, selon la part que leur assigne les lois de Mendel, de la prédisposition de leurs parents vis-à-vis de la tuberculose; ils héritent en même temps d'une structure, d'une morphologie particulières, et d'une débilité constitutionnelle de certains organes. Si donc les conditions de vie sont favorables à l'éclosion du mal, et si la répartition des chromosomes originaux a conservé à l'œuf les dispositions du générateur malade, on aura, à des années d'écart, le tableau d'une fidèle ressemblance pathologique entre parents et enfants; et on pourra, avec Durand, observer des tuberculoses ulcéreuses du sommet droit dont les évolutions sembleront calquées l'une sur l'autre.

Hédédité de graine, hérédité de terrain, ces deux facteurs déterminent les deux premiers groupes que nous

avons distingués. Et, si faibles qu'elles soient parfois, les lumières que nous possédons sur l'étiologie des maladies qui en font partie permettent d'envisager un traitement, ou tout au moins une prophylaxie. Tout autres nous apparaissent celles que nous avons classées dans le groupe suivant.

*Dans le troisième groupe* prennent place, en effet, des affections dont le caractère commun est de rester absolument hermétiques à nos investigations étiologiques. Jusqu'ici, on ignore la « graine » s'il en est une; et les chercheurs ne parviennent pas à déterminer les conditions d'apparition de la maladie dans la lignée. Parmi ces étranges maladies, notons des affections hématologiques telles que l'hémophilie; notons aussi la curieuse dysostose crânio-faciale de Crouzon; notons surtout le très important groupe des maladies familiales du système nerveux : chorée de Huntington, dégénération lenticulaire progressive de Kinner Wilson, atrophie dégénérative spinale postérieure de Friedreich, amyotrophie de Charcot-Marie, pour ne citer que les plus connues. A ce sous-groupe pourrait aussi se rattacher les myopathies, bien que dans ces affections le système nerveux paraisse primitivement indemne.

Dans toutes les affections de ce groupe, le support de l'hérédité échappe à toutes les recherches; les modalités de la transmission aux enfants sont très particulières, mettant souvent en défaut les lois de Mendel; les myopathies et l'hémophilie sont l'apanage du sexe masculin, tandis que d'autres affections ne frappent que les sujets du sexe féminin... A vrai dire, on manque ici de tout repère étiologique : on ne peut établir de comparaison ni avec les maladies congénitales — puisque celles qui nous intéressent surviennent chez des sujets qui apparaissaient sains lors de leur naissance; ni avec les maladies héréditaires du type infectieux, qui ne se transmettent pas aux descen-

dants avec un type morbide aussi constant; ni aux diathèses familiales, pour les mêmes motifs. Peut-être doit-on incriminer une débilité congénitale de certains organes ou systèmes; peut-être, avec Grenet, doit-on rapprocher l'irruption de ces maladies et leur constante reproduction dans la lignée des idées mutationnistes de De Vries (cf. H. Grenet, « *Conférences cliniques de Médecine infantile* », 4e série, p. 221)... Le mystère qui plane encore ne devait pas nous empêcher de mentionner ces faits parmi les interactions familiales, au milieu des influences que l'individu subit de par ses ancêtres : c'est maintenant chose faite.

## Interactions sociales : Influences physio-pathologiques

Pour en finir avec les influences humaines auxquelles sont soumis les individus, il nous faut encore parler de celles qui résultent, en dehors du cercle familial, de toute vie de groupe : il nous faut parler des interactions sociales.

Il y a déjà vingt-cinq ans, M. et Mme G. Bohn, dans une communication à l'Académie des Sciences, avaient démontré expérimentalement l'existence d'un curieux « effet de groupe » chez de petits vers marins de l'ordre des Turbellariés :

« Toutes conditions égales d'ailleurs, lit-on dans ce « travail, les individus isolés sont infiniment plus sensi- « bles que les individus groupés, comme si le seul fait « d'être groupés constituait pour eux une protection ».

(« *Variations de la sensibilité à l'eau douce des Convoluta, suivant les états physiologiques et le nombre des animaux en présence* », Com. Acad. des Sciences, 22 nov. 1920).

Depuis, de nombreux chercheurs se sont attelés à cette question et ont reconnu aux observations de M. et Mme Bohn une portée générale (W.-C. Allee, E.-F. Darling, Matthews,

R. Chauvin). A. Shlaifer, à son tour, a précisé l'origine purement visuelle de l'effet « de groupe » qu'il étudiait sur le poisson rouge : il suffisait pour le reproduire d'appliquer un miroir sur l'une des faces de l'aquarium.

Dans un « *Mouvement biologique* » richement documenté, MM. Léon Binet et F. Boulière ont tiré de ces faits expérimentaux des conclusions qui permettent d'interpréter certains phénomènes humains :

« Certes, la physiologie de l'homme « groupé » en comparaison de l'homme isolé reste encore à faire, mais dès maintenant on entrevoit une action de ce genre dans la genèse de certains faits... Les jeunes filles sont réglées plus précocement dans les villes qu'à la campagne, tout facteur racial était égal par ailleurs, et le rôle des stimuli visuels (cinéma, modes, etc...), dans la genèse de cette puberté précoce est admis actuellement par tous les anthropologistes. Il a même été possible, dans un certain nombre de cas, de suivre dans le temps cette précocité de maturation génitale en fonction du changement des conditions de vie. Bolk a ainsi établi qu'en Hollande l'âge moyen de la puberté féminine était passé de 15 ans et 3 mois en 1880 à 13 ans et 9 mois ces dernières années... Au fur et à mesure des progrès de l'anthropologie physiologique et de l'écologie humaine, de nouveaux faits de ce genre seront certainement mis en évidence ».

(Léon BINET et F. BOURLIERE, « *L'effet de groupe en physiologie* », *La Presse Médicale*, 3 février 1945).

Nul doute, en effet, que la physiologie humaine ne soit soumise aux lois que met en évidence la biologie expérimentale — à condition toutefois qu'une grande prudence préside à l'énoncé de ces lois. Nul doute que l'étude des interactions sociales n'offre au physiologiste des perspectives pleines de promesses.

Mais le retentissement de ces influences sur l'individu n'intéresse pas moins le médecin praticien.

Nous avons vu plus haut, à propos du peuple juif, quelle était l'action qu'exerce le milieu urbain sur l'individu. Or, la civilisation actuelle entraîne la majorité des individus vers la ville; c'est donc à la masse des sujets que s'appliquent aujourd'hui les constatations d'Etienne Bernard. L'ensemble des Français est, en particulier, exposé aux atteintes du B. K.; et ce n'est que par une surveillance toujours plus attentive qu'on réussit encore à enrayer les épidémies de diphtérie, etc..., qui, du fait de la promiscuité des usines et des écoles, flamberaient sans cela comme paille sèche. Cette évolution sociale vers la centralisation urbaine a donc entraîné des conditions physiologiques et pathologiques très particulières.

Mais elle a aussi, par là même, rendu nécessaire une organisation nouvelle de l'armement sanitaire, et cet effet secondaire n'est pas moins lourd de conséquences (1). Car l'organisation de la « santé publique » en arrive aujourd'hui, pour préserver la collectivité, à négliger l'individu :

« ...dans notre ardeur à combattre, nous oublions les « raisons de la bataille; nous faisons front à l'ennemi, et « nous portons des coups pressés, tandis que nous restons « sourds et aveugles aux cris et aux réactions de l'être « qui supporte, qui souffre ou qui meurt ».

(P. MAURIAC, « *Nouvelles Rencontres* ».

(1) Il y aurait lieu de développer ici, comme nous pensions primitivement le faire, le brûlant problème des relations et des oppositions entre les nécessités de l'armement sanitaire social et celles d'une Médecine de la Personne. Il y aurait là matière pour tout un volume, et l'intérêt de la question est encore relevé par la parution l'an dernier du livre de M. Marc Nédelec (« *Essai sur la Réforme de la Médecine* », René Julliard édi., Paris 1941) et par les réformes déjà effectuées à l'étranger (plan Beveridge). Le temps nous manquant pour cette passionnante étude, nous devrons nous en tenir ici à quelques remarques générales sans prétendre faire le tour du problème.

C'est là, nous semble-t-il, que l'individu ressent le plus l'action des influences sociales : il existe bien une action physiologique, et nous admettons que le domaine de la pathologie se ressente du mode de vie qu'entraîne telle ou telle civilisation. Mais *l'action la plus profonde est morale*, et il n'est pas dit qu'elle ne commande pas aux deux autres.

L'individu vit, de nos jours, au sein d'une masse, qu'il soit ou non rangé sous l'étiquette « prolétaire ». Il « est agi » par des forces dont il n'a pas le contrôle (1). Il vit au sein d'une patrie, et il peut se sacrifier pour elle tant il lui est attaché. Mais ces liens si doux se transformeront, dès que l'héroïsme ne sera plus de saison, en autant de chaînes pour brimer, étouffer, supprimer sa personnalité.

Vient-il à tomber malade ? Immédiatement se déclenche le processus de protection sociale qui l'isolera du reste du monde, de sa propre famille même... Et la tâche du médecin est alors de lui faire comprendre la nécessité de tout cela :

« Nous ferons tous nos efforts pour amortir le coup,
« c'est tout de même un coup que nous portons sans hési-
« tation, dût le malade en éprouver un effroi plus grand,
« ...un désespoir de se voir interdits les approches, les bai-
« sers, les caresses. Il fait office de bourreau, le médecin
« qui sépare les fiancés pour de longues années... Ce n'est
« pas le bien, l'apaisement individuel qu'il apporte, mais
« un peu plus de souffrance qu'il assène ».

(P. MAURIAC, « *Entre la Société et l'Homme traqué, le Médecin, arbitre et défenseur* », édition de Bruxelles-Médical, Bruxelles 1939).

---

(1) La « mode » ne nous offre-t-elle pas, dans son domaine, un exemple frappant de ces forces qui tyrannisent la personnalité ?

Et le domaine de l'hygiène n'est pas, hélas, le seul où l'Homme soit aux prises avec une Société toujours plus tyrannique; car dans notre pays même, le pays qui donna naissance à la Déclaration des Droits de l'Homme, les méthodes étrangères s'infiltrent de plus en plus; et nous devons aujourd'hui lutter pour que « l'organisation » de la nation, qui vise à donner à chaque individu les meilleures conditions de vie possibles, ne finisse par se prendre elle-même pour but dernier. Si cette terrible éventualité se produisait malgré nos efforts, dans le triomphe des idées matérialistes, les hommes ne seraient plus que des rouages inter-changeables, des machines à produire — ce serait l'écrasement de la Personne (1). La tâche est rude; éviterons-nous la catastrophe ?

Déjà,

« le soin porté à l'individu est une sorte de trahison de « la collectivité... Les hommes sont fondus, confondus « dans le travail à la chaîne, ...dans les camps et les ca- « sernes, dans un totalitarisme qui totalise les individus « pour en faire une somme inhumaine ».

(P. MAURIAC, ibid.)

et,

« dans les bureaux gigantesques des grandes corpora- « tions, dans les magasins aussi vastes que des villes, les « employés perdent leur personnalité comme les ouvriers « dans les usines. En fait, ils sont devenus des prolétaires.

« ...Aujourd'hui, le prolétaire a une position aussi bas- « se que celle du serf féodal. Pas plus que lui, il ne peut « espérer s'évader, être indépendant... »

(Alexis CARREL, loc. cit., p. 386 et 385).

Tout ce que ces auteurs disent de l'organisation du travail est vrai de l'organisation des loisirs, de l'organisa-

(1) « La révolution industrielle... n'a rien ajouté d'essentiel à une conception « de l'homme déjà complète en elle-même. Bien au contraire, il nous faut « chaque jour défendre l'être humain contre la technique qui, en multipliant « son efficacité, risque de lui ravir sa personnalité et jusqu'à son âme ».
(André SIEGFRIED, « *Reconstruction de l'Occident* », *Le Figaro* 28-8-44).

tion hospitalière, des écoles publiques : partout, l'individu se voit contraint par la Société d'abandonner sa personnalité...

Ainsi se trouve exposé le problème de l'antinomie qui oppose la personne à la collectivité. Lutte inégale, où le médecin lui-même ne peut prendre parti, puisque sa mission consiste en définitive à sauvegarder l'homme *dans* la société.

Devant un tel état de choses, quelle sera la conduite du médecin ? Certaines écoles, considérant avec M. Marc Nédelec, que la conception traditionnelle de la médecine est aujourd'hui un anachronisme, se jettent à corps perdu dans une organisation nouvelle plus adaptée aux nécessités sociales, et où les principes de la « Charte » (libre choix, entente directe, secret professionnel) sont délibérément remplacés par un système de prévoyance, avec centres de diagnostic et de soins, à l'exclusion de toute pratique en cabinet. D'autres pensent pouvoir concilier la médecine sociale avec les principes traditionnels d'une Médecine de la personne, et Delore nous propose un exemple de cette réadaptation.

Pour nous, le problème doit être élargi. Il ne s'agit pas seulement de pratiquer une Médecine de la Personne, fidèle aux principes hippocratiques, mais encore une véritable *politique* de la personne, qui laissât une complète liberté aux individus au sein de l'Etat, en réduisant celui-ci au rôle qui est le sien. L'Etat pour l'Etat, la Société pour la Société, c'est un non-sens; et c'est plus qu'un non-sens :

« ...la violence pour la violence, la révolution pour la « révolution, l'Etat pour l'Etat... : nous connaissons cela, « nous qui sommes croyants, ce sont des idolâtries. On « prend le moyen pour le but.

« ...Un cœur libre se doit de repousser tout totalitaris- « me, quelque couleur qu'il affecte, le blanc, le rouge... ou

« même, le cas échéant, le noir... Nous entendons par to-
« talitarisme noir ce qu'on pourrait appeler la « religion
« d'Etat », par analogie avec la « raison d'Etat » sur laquel-
« le s'appuient les autres totalitarismes. La foi aussi veut
« la liberté, elle ne saurait être vivante et féconde sans
« une libre adhésion de l'âme ».

(Armand PIERHAL, « *Alerte à la Haine* », in « *Courrier Français du Témoignage Chrétien* », éd. de Bordeaux, numéro du 30 novembre 1944).

Au milieu de toutes les forces sociales qui tentent d'anéantir la personne, une voix s'élève qui, au nom de la meilleure tradition française, crie au monde la nécessité d'un redressement; une voix qui lui rappelle qu'un seul a le droit d'être totalitaire, c'est-à-dire d'exiger la soumission totale des personnes : Celui qui S'est Lui-même donné tout entier pour que chacune d'elles ait la vie éternelle..

Aucune institution humaine ne peut avoir d'autre but dernier que de permettre au monde de subsister pour louer son Sauveur.

## CONCLUSION

Les considérations qui précèdent nous ont montré que l'individu, loin d'être une entité indéformable et fermée au milieu dans lequel il se meut, est au contraire le siège de continuels échanges avec le monde physique ou humain qui l'entoure; nous avons également constaté que ces échanges se produisent même d'un siècle à l'autre grâce au jeu de l'hérédité.

De toutes les influences qui viennent agir sur l'individu, les unes sont heureuses, les autres sont nuisibles. Au nombre de ces dernières, il faut compter l'organisation actuelle de la société. A toutes, la personne répond avec l'ensemble de ses éléments solidaires, et d'une façon qui lui est propre.

Ces quelques principes touchant à la physio-pathologie de la personne une fois posés, il nous est maintenant loisible de montrer quelles tentatives ont été faites pour les intégrer à la pratique médicale.

---

## CHAPITRE V

## MEDECINE DE LA PERSONNE

« La médecine, quand elle se limite à l'étude des maladies « s'ampute d'une partie d'elle-même ».

(CARREL).

### Pathologie de l'individuel

Au cours des trois chapitres qui précèdent, nous avons appris à reconnaître dans la personne qui est l'objet de nos soins un individu doué de caractères propres; avec Carrel, nous avons vu que :

« Chacun de nous réagit à sa manière aux événements « du monde extérieur, au bruit, au danger, aux aliments, « au froid, au chaud, aux attaques des microbes et des « virus », nous ajoutons : aux différents climats; à l'effort physique ou intellectuel; au spectacle d'un coucher de soleil, à l'audition d'une œuvre musicale; à la souffrance d'autrui, et à celle qui nous atteint; à l'amour humain, et devant la grâce de Dieu...

Bref, dans toutes les activités auxquelles l'homme consacre son temps, il nous apparaît marqué d'une spécificité individuelle qui le hausse au rang de Personne.

Mais cette même spécificité individuelle en fait aussi l'être fuyant qui refuse de se laisser ranger en « séries » régies par des lois générales; et les abstractions que sont

les maladies ou les syndromes décrits par nos traités ne peuvent valoir que si nous savons les reconnaître à travers l'aspect particulier que leur imprime la personnalité de tel ou tel malade; ce qui revient à dire avec Pierre Delore qu'il faut au médecin

« S'inspirer du principe d'individualisation, se libérer « de la tendance à ne voir que le syndrome anatomo- « clinique pour faire le diagnostic de la personne et arri- « ver à la connaissance du comportement et des aptitudes « réactionnelles et en définitive à la *pathologie de l'in- « dividuel* ».

Mais là surgit la difficulté ; par définition, ce qui est individuel « ne concerne qu'une personne » (Larousse) ; or, il nous est impossible de construire une science, quelle qu'elle soit, en ne considérant que des phénomènes isolés. Qui dit « science » dit aussi connaissances classées, codifiées, systématisées selon les principes de la raison (« faculté de l'universel ») ; et aucune connaissance nouvelle ne peut être acquise et « assimilée », si elle n'est préalablement définie dans sa compréhension et dans son extension, c'est-à-dire dans ses rapports avec les notions déjà présentes dans notre intellect. Il existe donc entre les concepts « science » et « individuel » une incompatibilité irréductible.

### Pathologie et médecine

La pathologie, science des maladies, n'échappe pas à cette antinomie. Telle qu'elle nous est présentée, l'élégante locution de Pierre Delore apparaît par conséquent absolument vide de sens. Et bien des auteurs tirent argument de cette constatation pour déclarer utopique toute « Médecine de la Personne », ce qui élargit singulièrement le débat. La conception personnaliste succombera-t-elle tout

entière sous les coups que nous venons de porter à l'expression de Delore ?

Il nous faudrait incontestablement déclarer forfait si la Médecine n'était qu'une science parmi les autres, asservie aux mêmes méthodes et visant comme elles à un seul but : la connaissance. Mais si elle n'était que cela, si elle ne représentait rien de plus que la juxtaposition des diverses sciences enseignées par la Faculté, nous n'aurions sans doute jamais recherché un titre aussi vain que celui de Docteur en Médecine.

En vérité, depuis Hippocrate, les auteurs ont assez montré leur sentiment à cet égard : la médecine

« n'est pas une discipline de l'esprit. Il n'y a pas de mo-
« tif valable de la cultiver pour elle-même... Sa seule rai-
« son d'être est le soulagement des souffrances et la gué-
« rison des individus ».

(Alexis CARREL).

C'est dire que la Médecine n'existe pas en dehors de l'acte médical, qui met en présence deux hommes dont l'un cherche à porter secours à l'autre. C'est dire que diagnostic, pronostic et traitement ne sont que des phases de ce secours, et ne peuvent jamais comporter leur fin en eux-mêmes. C'est dire enfin que nos réunions scientifiques, nos discussions, nos publications, si passionnantes qu'elles soient, ne se justifient que dans la mesure où, dans nos futures rencontres avec nos malades, telle ou telle comparaison nous permettra de le mieux comprendre et de le mieux soigner.

La Médecine n'est pas seulement une science, c'est l'art de mettre ses connaissances au profit du malade. Mais que deviendrait l'art que l'on aurait réduit à ses canons, l'art qui ne mettrait plus en cause la personnalité de l'artiste ? Un tel art ne mériterait plus que le nom de technique. Et c'est exactement la dégradation qu'ont voulu

réaliser les philosophes matérialistes aux dépens de la Médecine...

En vérité, la Médecine est plus qu'un ensemble de techniques ou qu'une encyclopédie de l'Homme. Dans le « colloque singulier » qui met en présence le Malade et son Médecin, celui-ci engage toute sa personne à la découverte de celle de son patient. Toute sa personne, disons-nous, et pas seulement ses connaissances, son esprit d'analyse, ou son esprit tout court. La fameuse « intuition » médicale n'a sa place dans aucune conception rationnelle de la science médicale; et pourtant, quel est le médecin qui conteste l'existence de ce « flair », de ce « sens clinique », qui fait que l'un saisit directement le nœud du problème diagnostique, tandis que tel autre, pourtant tout aussi savant, se perd dans les méandres du diagnostic différentiel ? et qu'est donc ce sens clinique, sinon un moyen de connaissance directe, une porte secrète par laquelle les notions s'introduisent sans s'être pliées aux nécessités des principes de notre raison ? Certes, aucune science positive ne peut admettre pareil processus; certes, un tel moyen de connaissance ne peut prétendre à l'objectivité... Mais ce qui compte, après tout, n'est-ce pas l'aide qu'on apporte au malade ?

Pour avoir négligé ces vérités, pour avoir considéré la Médecine comme une entité scientifique indépendante du Médecin qui la pratique et du Malade qui en est l'objet, ou comme une marchandise qui s'acquiert et se revend avec bénéfice, des savants distingués se sont souvent montrés incapables d'être des Médecins; car une telle profession demande plus que de l'intelligence ou de la science :

« Certes, ils ont la ressource d'appliquer indistincte-
« ment à chaque malade leurs connaissances scientifiques,
« comme on applique un même vêtement à des gens de
« tailles inégales. Mais ils ne remplissent vraiment leur
« rôle que s'ils devinent en nous ce qui nous est particu-

« lier. Leur succès dépend, non seulement de leur science, « mais de leur habileté à saisir les caractères qui font de « chaque être humain un individu ».

(Alexis CARREL).

Cette habileté ne s'acquiert pas sur les bancs de nos Facultés, mais à l'école de la vie et dans les disciplines de l'amour.

La science pathologique ne fait pas le Médecin, mais seulement la claire notion du service auquel il est attaché, celui de la personne; et tant que nous pourrons inscrire ces mots sur notre drapeau, tant que la société n'aura pas converti le service médical en un service « public » et anonyme, nous considérerons comme légitime de rechercher une « Médecine de la Personne ».

## Diagnostic de la personne

Les phases du secours que le Médecin apporte à son malade sont, nous l'avons dit, au nombre de trois : diagnostic, pronostic et traitement. En cela, la conception personnaliste de la Médecine n'a rien changé à la méthode classique. Cependant, il convient de noter quelques particularités qui caractérisent la façon dont les personnalistes pratiquent cette méthode générale.

Pénétrés des notions que nous avons exposées plus haut, ils vont s'efforcer de mettre en évidence par l'interrogatoire et l'examen les éléments qui leur permettront dans un second temps de reconstituer la personne dans son individualité.

Dans ce but, *l'interrogatoire* s'appliquera, par l'étude des antécédents familiaux, à préciser *le terrain*, dont nous avons vu toute l'importance : les débilités organiques familiales, les diathèses, les idiosyncrasies familiales recueilleront une attention toute particulière. L'étude des antécédents personnels, des habitudes alimentaires et

hygiéniques du sujet et de son mode de vie, complètera ces premiers éléments et permettra de se faire une idée de ses « aptitudes réactionnelles ». Enfin, un bilan du fonds mental, avec étude des modes d'expression (notamment écriture (1) et dessin) viendra conclure l'interrogatoire.

L'*examen* ne sera pas moins minutieux. En accord avec l'expérience, qui leur a montré qu'il n'y avait de réaction organique où l'ensemble de la personne ne participe, ils chercheront dans la morphologie l'expression des caractères de l'individualité. A la suite des travaux de P. Carton, Sigaud et ses élèves Thooris et Mac Auliffe, Nicola Pende, Schreider, ils trouveront dans les formes du corps l'expression de la marche des diverses fonctions de l'organisme. Avec E. Kretschmer, ils reconnaîtront un lien entre la structure somatique et les dominantes caractérielles; avec Paul Carton, ils compteront les lunules unguéales, mesureront l'appendice xyphoïde, apprécieront l'abondance et la répartition du système pileux, pour sonder au travers de ces signes l'énergie vitale du sujet. L'inspection détaillée des mains et du visage viendra confirmer les notions fournies par l'appréciation des proportions des différents segments du corps...

Complétée par les examens de laboratoire, qui découvriront la personnalité humorale du patient, cette observation très fouillée permettra, en dehors de toute maladie de poser un diagnostic : celui de la Personne. C'est-à-dire que le sujet pourra être décrit, sinon défini, par un certain nombre de ses caractères qui permettront de le classer dans un *type* morphologique et réactionnel, physique et mental.

---

(1) Voir à ce sujet l'excellent précis illustré de Raymond Trillat, « *Elèments de Graphologie pratique* », Vigot frères, 1944.

La terminologie des auteurs varie, mais leurs constatations sont très proches; et ils ont pu en général distinguer deux types extrêmes, qu'il faut nommer

| | avec SIGAUD | avec VIOLA | av. CORMAN et TISSOT |
|---|---|---|---|
| le type : | rond | bréviligne, ou mégalosplanchnique | dilaté, hypo-excitable |
| le type : | plat | longiligne, ou microsplanchnique | rétracté et hyper-excitable |

En fait, dans chacun de ces deux types ils convient de distinguer, selon la prédominance de tel ou tel segment, des musculaires, des cérébraux, des respiratoires et des digestifs. Et ces données correspondent assez exactement aux quatre « tempéraments » déjà isolés par Hippocrate :

« Le tempérament bilieux, à prédominance du système « ostéo-musculaire et des membres par rapport au tronc... « correspondant à l'humeur bile et à tendance principale- « ment motrice.

« Le tempérament nerveux, à prédominance du systè- « tème nerveux et du segment céphalique par rapport au « tronc..., correspondant à l'humeur atrabile et à tendan- « ce principalement sensitive.

« Le tempérament sanguin, à prédominance du systè- « me respiratoire et circulatoire, et du segment thoraci- « que, correspondant... à l'humeur sang et à tendance « principalement expansive.

« Enfin, le tempérament lymphatique, à prédominance « du système digestif et du segment abdominal, corres- « pondant.... à l'humeur lymphe et à tendance principa- « lement passive ».

(P. TOURNIER, loc. citat.)

Paul Carton précise le côté psychologique de ce diagnostic du tempérament, car

« Le bilieux décide, exécute et entraîne; le nerveux « cherche, combine et excite; le sanguin imagine, décou-

« vre et émeut; le lymphatique compare, ajuste et freine.
« Le bilieux entreprend, le nerveux s'agite, le sanguin
« s'emporte, le lymphatique stationne.
« Le bilieux explore, le nerveux inspecte, le sanguin
« excursionne, le lymphatique regarde.
« On a pris sur le bilieux par la fermeté, sur le ner-
« veux par le raisonnement, sur le sanguin par le senti-
« ment, sur le lymphatique par la douceur.
« Le bilieux a besoin d'acceptation, le nerveux de tran-
« quillité, le sanguin de mesure, et le lymphatique d'élan ».

(Paul CARTON, « *Diagnostic et conduite des Tempéraments* », Brévannes 1926, p. 30).

Au cours de son interrogatoire et de son examen, c'est donc au sein même de la personnalité du sujet que le Médecin pénètre de plain-pied. Il va sans dire cependant que ces divisions schématiques ne peuvent jamais constituer qu'un plan d'observation, qu'un canevas qui permettra au Médecin averti de mieux comprendre les réactions physio-pathologiques ou mentales de son patient. Tous ces « types », tous ces tempéraments comportent, en effet, une infinité d'intermédiaires qui répondent à tous les cas, à toutes les prédominances endocriniennes, à toutes les crases sanguines, à toutes les modalités caractérielles, et à toutes les dispositions spirituelles. Et pour établir un tel diagnostic, nous ne le répéterons jamais assez, il ne suffit pas de posséder des connaissances, fussent-elles puisées à la source d'Hippocrate — il faut encore *vouloir* ce contact humain, contre lequel se dressent la pudeur du malade, notre propre inertie qui n'est qu'une forme de notre égoïsme, et les conventions sociales qui tendent à élever des murs épais entre les « classes » et entre les individus. En définitive, le diagnostic de la Personne est, beaucoup plus qu'à une méthode qui rechercherait successivement le terrain, la « constitution », et le « tempérament » du malade, *lié à l'attitude* du Médecin qui la pratique. La Médecine

de la Personne est une recherche de l'Homme, non seulement de l'être humain qui présente telle ou telle caractéristique, mais encore de celui qui est notre prochain...

Nous pourrions maintenant montrer les différentes tendances qu'a revêtues la Médecine personnaliste au cours de ces dernières décades; nous pourrions montrer comment Pende, Maranon, Cawadias ont insisté sur les bases endocrinologiques de l'individualité; comment Thooris s'est opposé à cette conception; comment ce dernier auteur, avec Mac-Auliffe, a décrit l'évolution de l'enfant, tout d'abord Lymphatique, puis (seconde enfance) Respiratoire, puis musculaire ou Bilieux (adolescence) pour enfin aboutir, à l'âge adulte, au type cérébral ou Nerveux. Nous pourrions écouter Mac-Auliffe nous déclarer que la beauté est un signe de vitalité, et que la beauté des types francs « nous rassure sur la solidité de leur construction »; nous pourrions entendre Tournier préciser cette notion en affirmant que la beauté est la marque de la « santé positive », de celle qui n'est pas

« une santé pour ne pas être malade, mais une santé « pour servir mieux ».

Nous pourrions aussi exposer en quelques mots les idées « naturistes » de Paul Carton, et montrer les excès auxquels elles donnèrent lieu (plus spécialement dans un monde paramédical ou littéraire) (1). Nous pourrions enfin rappeler en concluant la nécessité, pour la Médecine de la Personne, du maintien des cadres traditionnels de la profession : seul le Médecin de Famille est apte à juger du terrain sur lequel se développent les troubles pathologiques, et les heureux aménagements qui prévoient les pouvoirs (institution d'un Carnet de Santé, etc...) ne remplaceront jamais ce personnage que d'aucuns considèrent déjà comme le vestige de temps révolus.

(1) Voir à ce sujet de Victor Lapie : « *Médecine et Naturisme* », dans « *L'Illustration* » du 27 novembre 1943).

Toutes ces notions ne manquent certes pas d'intérêt et gagneraient à être développées. Mais nous tenons surtout en terminant à mettre l'accent sur une question qui pour nous est autrement capital : celle que pose un dernier antaganisme; celui qui sépare la foi chrétienne d'un humanisme mal compris.

### Homme, mesure du monde...

Tout au long de cette étude, nous avons cherché à montrer que la Médecine de la Personne, telle que nous la décrivions, était en conformité avec les enseignements de la Révélation chrétienne, et avec la doctrine de l'homme qui y est incluse.

En regard de nos affirmations, nous avons rappelé que le mouvement personnaliste actuel tirait ses origines des philosophes et médecins grecs — des païens — et du grand courant humaniste de la Renaissance, dont l'orthodoxie chrétienne ne fut pas toujours parfaite si l'on s'en refère aux œuvres d'Erasme....

Les humanistes, les philosophes et les médecins personnalistes affirment avec toute la civilisation occidentale l'impérissable dignité humaine (1), revendiquent les droits de l'individu pris en tant qu'homme libre et digne de considération, d'où qu'il vienne, quelle que soit sa religion ou sa race.

De là, à prendre, avec Protagoras, l'Homme comme « mesure du monde, il n'y a qu'un pas vite franchi, et M. le Professeur Roussy ne s'en fait pas faute. Dans une chronique (2), où il fait l'apologie de l'humanisme, le Recteur de l'Université de Paris s'attache à prouver que « l'homme est pour l'homme tout à la fois un moyen et une fin ».

(1) Voir « *Reconstruction de l'Occident* », chronique de M. André Siegfried, dans « *Le Figaro* », du 28 août 1944 (n° 6).

(2) « *Homme, mesure du monde* », chronique par M. Gustave Roussy, parue dans la *Presse Médicale*, du 6 mai 1944 n° 8, page 141.

Et dès lors, son humanisme devient une vaste philosophie qui

« aspire à tout faire partir de l'homme, et à tout y faire « entrer : les dieux hindous comme les dieux chinois, les « dieux égyptiens comme le Dieu des chrétiens... »;

philosophie qui permet désormais

« ...de saluer dans les dieux de tous les panthéons des « sujets dociles ou indociles de l'homme ».

Voilà donc ou mène l'humanisme, lorsqu'il est pris comme un culte de l'Homme... La Médecine de la Personne, qui tombe dans le même travers, dès qu'elle prend la santé et la vie pour des fins dernières, ne conduira-t-elle donc pas au même blasphème ?

Précisément, nous pouvons déjà voir que Carrel, parti de principes analogues, en vient à considérer la prière à la fois comme un « besoin subtil de notre nature », et comme un « phénomène » comportant une « technique », et dont on peut étudier les résultats... C'est parce que le plein développement de l'homme lui paraît la fin suprême qu'il peut écrire

« Prier apparaît comme indispensable à notre dévelop « pement optimum... L'homme a besoin de Dieu comme il « a besoin d'eau et d'oxygène. Joint à l'intuition, au sens « moral, au sens du beau et à la lumière de l'intelligence, « le sens du sacré donne à la personnalité son plein épa- « nouissement. Il n'est pas douteux que la réussite de la « vie demande le développement intégral de chacune de « nos activités physiologiques, intellectuelles, affectives « et spirituelles... ».

(Alexis CARREL, « *La Prière* », chez Plon 1944).

Il serait donc complètement inexact d'écrire l'équation :

*Médecine de la Personne = Médecine chrétienne*

puisque la Médecine de la Personne peut aboutir à la

plus flagrante des idolâtries, à l'Idolâtrie qui abrite en elle toutes les autres : l'anthropolâtrie !

Et c'est pourquoi les chrétiens, qui ne se peuvent contenter des travaux de Carrel plus que de ceux d'Aldous Huxley ou d'Erasme, se sont posé avec insistance la question : « Existe-t-il une Médecine Chrétienne? », et cela plus particulièrement depuis quelques années. Nous ne pouvons terminer ce travail sans faire mention du résultat de leurs recherches et le confronter avec les conclusions si séduisantes des personnalistes : ce sera l'objet de notre quatrième et dernière partie.

# QUATRIÈME PARTIE

## RECHERCHE D'UNE CONCEPTION CHRÉTIENNE DE LA MÉDECINE

« Je le pansay, Dieu le guarist ».
(Ambroise PARE).

« Luc, le médecin bien aimé, vous salue ».
(Epître aux COLOSSIENS, IV/14).

A la question de savoir s'il existe une Médecine chrétienne, qui passionne chaque jour un peu plus les praticiens, les réponses ont été nombreuses et variées. Dans le public extra-médical comme dans les milieux médicaux, les croyants se sont préoccupés de résoudre ce problème, et ont ainsi abouti soit au rejet de toute Médecine, soit à une doctrine Médicale spécifique, soit encore à une façon particulière de pratiquer la Médecine. Nous étudierons ici les solutions « scientiste ». « pentecôtiste », catholique; puis nous examinerons la position de Paul Tournier, assez représentative de celle des Groupes d'Oxford; enfin, nous tenterons de tirer des conclusions de toute cette étude, et nous ferons le point au sujet des exigences de notre foi dans notre vie professionnelle.

CHAPITRE PREMIER

## CHRISTIAN SCIENCE ET PENTECOTISME LA QUESTION DE PRINCIPE

Deux sectes ont résolu le problème en éliminant toute science médicale, quelque forme qu'elle revête; le recours à la médecine serait pour elles en opposition avec la volonté de Dieu et constituerait un manque de foi — nous faisons allusion à la « Christian Science » et au Pentecôtisme.

### La Christian Science

Malgré le titre de « Science Chrétienne » qu'elle s'est elle-même décerné, cette secte n'apporte aucune solution au problème qui nous intéresse : sa doctrine n'est ni une construction scientifique, ni une théologie chrétienne... Le Docteur André Schlemmer pense la résumer succinctement en la décrivant comme une

« ...transposition optimiste, américaine, des conceptions « bouddhistes à la mode quand elles furent connues, au « milieu du XIXe siècle... » (1).

La sentence paraît dure. Car enfin, les scientistes possèdent tout de même la Bible et y reconnaissent l'inspiration divine. Mais ils y ont malheureusement ajouté un livre qui, sans faire partie du canon des Ecritures, règle en dernier ressort le contenu de leurs croyances. Et c'est ce livre, « *Science et Santé avec la clé des Ecritures* » (de Mme Mary Baker Eddy) qui définit l'espèce de philosophie métaphysique dont les scientistes font leur credo.

Qu'est-ce au juste que cette philosophie ? Elle tient, nous explique André Schlemmer, en quelques syllogismes : Dieu est parfait, Dieu est Esprit, Dieu est Tout.

(1) André Schlemmer, « *Médecine* », in « *La Foi Chrétienne et l'Université* », (« Les Cahiers de *Foi et Vie* », 139, boulevard Montparnasse, Paris VIe).

Donc, la matière, le mal, le péché, la maladie et la mort n'existent pas :

« L'homme est incapable de pécher, d'être malade et de « mourir. L'homme réel ne saurait s'écarter de la sainte- « té. Le péché n'est en somme qu'une apparence; pour le « supprimer, il suffit de n'y pas croire ».

(Mary BAKER EDDY, loc. cit.)

Le péché ainsi « supprimé » d'un coup de baguette, le message évangélique de repentance, de pardon et de rédemption se trouve du même coup rendu vain, à tel point qu'on ne voit plus exactement le rôle assigné à Jésus-Christ par une telle « Science Chrétienne ».

Mais si l'on poursuit la lecture du livre de Mme Eddy, on est vite persuadé qu'à l'hérésie se mêle une logique bouffonne dans sa naïveté :

« Le furoncle manifeste simplement par l'inflammation « et l'enflure une croyance à la douleur, et cette croyan- « ce-là s'appelle un furoncle... »

Les accidents eux-mêmes ne peuvent être qu'illusion :

« Sous la Providence divine il ne peut y avoir d'acci- « dents puisque dans la perfection il n'y a pas de place « pour l'imperfection ».

(ibid.)

De même, en cas d'intoxication par une substance vénéneuse,

« c'est seulement la croyance humaine au pouvoir de « ce poison qui tue. La maladie est un rêve dont il faut « réveiller le patient... Quand la crainte disparaît, le fon- « dement de la maladie a disparu ».

(ibid.)

Dans ce monde idéal qui ne laisse plus de place au péché que dans l'imagination des hommes, la recherche des lois de la santé, la lutte contre les maladies est rendue parfaitement inutile. Plus,

« Le recours à tout moyen d'action matérielle, fût-ce « l'observance des lois physiologiques, est condamné :

« — L'empire de la Pensée sur le corps doit remplacer les « prétendues lois matérielles. L'obéissance à la loi matériel- « le empêche l'obéissance à la loi spirituelle. Le Christ Jésus « a rejeté l'erreur qui prétendait imposer des peines pour « l'infraction aux lois physiques de la santé, il a annihilé « les prétendues lois de la matière ».

« Ainsi, logiquement, ce serait être victime d'une dan- « gereuse erreur que de donner à manger à ses enfants, « de les vêtir, et de ne pas les précipiter par la fenêtre « pour les envoyer jouer au jardin ! »

(André SCHLEMMER, loc. cit.).

De fait, Mme Eddy ne peut pousser aussi loin ses déductions, si remarquablement logiques jusque-là; et elle finit par reconnaître, en pleine contradiction avec elle-même qu'

« il serait déraisonnable de cesser de manger avant « d'avoir atteint la perfection »

et qu'

« il vaut mieux que les scientistes chrétiens, lorsqu'il « s'agit de chirurgie, de fracture ou de luxation, s'en rap- « portent au chirurgien ».

(Mary B. EDDY, loc. cit).

La doctrine scientiste ne résiste donc pas plus à la critique scientifique qu'à la confrontation avec l'Evangile; et seul le succès qu'a rencontré de par le monde cette autre méthode Coué nous a incité à en parler ici, car, comme le dit Schlemmer,

« Rien n'est *moins* scientifique et *plus opposé* au chris- « tianisme ».

(André SCHLEMMER, loc. cit.).

## Pentecotisme

Une position sensiblement différente, bien qu'aboutissant aux mêmes conclusions, condamnant la Médecine, est tenue par une autre secte chrétienne : celle des Pentecôtistes.

Sans entrer dans les détails doctrinaux, il est nécessaire de savoir que chez eux, à l'opposé des scientistes, le fondement biblique est incontestable; tandis que le côté philosophique ou scientifique est relégué à l'arrière-plan. C'est donc sur le terrain des Ecritures qu'il nous faudra tenter de réfuter leur thèse, et pour ce faire, nous nous permettrons de larges emprunts au travail du Docteur Schlemmer ci-dessus mentionné.

Le texte qui sert de base à la doctrine pentecôtiste se trouve dans l'Evangile selon saint Marc :

« Voici les miracles qui accompagneront ceux qui au-
« ront cru : en mon nom, ils chasseront les démons; ils
« auront le don des langues; ils manieront des serpents,
« et les poisons qu'ils pourront boire ne leur feront point
« de mal. Ils imposeront les mains à des malades, et ils
« les guériront ».

(Marc, XVI/17-18.)

De ces versets de l'Evangile, les pentecôtistes déduisent en toute logique, que quiconque ne fait pas ces miracles n'est pas un véritable croyant :

« Les pentecôtistes sont, en somme, des chrétiens qui,
« persuadés que les dons prodigieux sont la pierre de tou-
« che de la foi, ont décidé de les posséder, et pensent les
« avoir reçus. D'où l'importance essentielle donnée aux
« guérisons miraculeuses dans la vie religieuse... D'où
« également la conviction, nettement formulée et suivie
« par certains, que la mise en œuvre des soins médicaux
« est un reniement de la foi chrétienne ».

(André SCHLEMMER, loc. cit.).

Ici, il n'est pas question de cette sorte d'angélisme que prêchent les scientistes. Le péché de l'homme n'est pas « supprimé » d'un trait de plume, et il ne s'agit pas non plus d'une tentative bien vaine de retour à l'état de perfection du jardin d'Eden.

Les pentecôtistes veulent seulement prendre au sérieux la Parole de Dieu et en vivre, et c'est uniquement pour ce motif qu'ils croient devoir rejeter le secours de la Médecine.

Nous voyons donc que leur argumentation est autrement sérieuse que celle de la Christian Science, et bien de nature à jeter le trouble parmi les croyants qui, dans toutes les Eglises, cherchent à soumettre leur vie aux exigences de la volonté de Dieu (1).

Pourtant, quelques minutes de réflexion nous permettront de montrer à quelles impasses mènerait une telle conception. Car la première difficulté qui se présente consiste à délimiter le territoire défendu :

« Quelle est la limite entre la médecine et la simple « obéissance aux lois de la vie humaine ? Une jeune « mère est-elle condamnable de demander un conseil « pour l'alimentation de son bébé ? Mais, dira-t-on, c'est « de l'hygiène plutôt que de la médecine. Ne serait-ce « alors légitime que si l'enfant est bien portant, et coupable à partir du moment où il est malade ?...

« Du moment qu'on choisit un mode de vivre pour « mieux pouvoir agir, on fait de la médecine comme « M. Jourdain faisait de la prose. Quelle folie serait celle « de l'homme qui demanderait avis à un architecte pour « réparer sa maison..., et qui trouverait impie de demander à celui qui a étudié les lois de l'être humain, comment il doit manger, se reposer, ou s'aérer ! Faut-il bâtir sa maison sans tenir compte des lois de la pesanteur « et de la résistance des matériaux, et compter sur un miracle pour qu'elle ne s'écroule pas, sous peine de manquer de foi ? ».

(Ibid).

(1) « Lorsqu'il tombait malade, nous raconte André Gide de son grand-père, il prétendait ne recourir qu'à la prière; il considérait l'intervention du médecin comme indiscrète, voire impie, et mourut sans avoir admis qu'on l'appelât » (André Gide, « *Si le grain ne meurt* »).

Que l'on ne croie pas que, dans ce raisonnement par l'absurde, nous perdons de vue notre désir, exprimé quelques lignes plus haut, de réfuter sur le terrain scripturaire l'ostracisme des pentecôtistes à l'égard de la Médecine. Car la question que pose Schlemmer, logiquement déduite des croyances pentecôtistes, ne peut manquer d'être rapprochée de la scène biblique de la Tentation au désert (Luc IV/9-12) : au prince des démons qui Lui proposait, pour faire la preuve de Sa divinité, de Se jeter du haut du Temple afin que l'Eternel envoie des messagers pour Le préserver, le Christ répond « Il est écrit : Tu ne tenteras pas le Seigneur ton Dieu », montrant par là avec évidence que ce serait tenter Dieu que de compter sur Son intervention, et de l'exiger en quelque sorte. Nous vivons dans un monde soumis à des lois générales, dont la première est la loi du péché; certes, il est un miracle qui se reproduit chaque jour, et sur lequel l'amour de Jésus-Christ nous donne le droit de compter, c'est celui du pardon de nos fautes. Mais les miracles tels que les conçoivent les incroyants, les actes surnaturels qui enfreignent les lois physiques, ne peuvent être des phénomènes courants, même au sein de l'Eglise; combien de fois voyons-nous dans les Ecritures Jésus-Christ ou les apôtres refuser des miracles (Marc VII/12 — Actes VIII/9 à 24) :

« Vous me direz : Fais ici, dans ta partie, tout ce que « nous avons appris que tu as fait à Capernaüm...

« Je vous le dis en vérité : il y avait plusieurs veuves « en Israël du temps d'Elie, lorsque le ciel fut fermé durant trois ans et six mois et qu'il y eut une grande famine sur toute la terre; et cependant Elie ne fut envoyé « vers aucune d'elles, si ce n'est vers une femme veuve « à Sarepta, dans le pays de Sidon. Il y avait aussi beaucoup de lépreux en Israël du temps d'Elisée, le prophé-

« te; et cependant aucun d'eux ne fut purifié, si ce n'est « Naaman le Syrien ».

(Luc IV/27).

Et il nous faudra conclure avec Schlemmer que « la foi chrétienne, certes, affirme le miracle, mais le « miracle qui, châtiment ou grâce, est en tout cas une paro- « le de Dieu : avertissement, encouragement, pardon, en- « seignement, parabole vivante. Mais il est faux que les « phénomènes prodigieux soient l'accompagnement né- « cessaire et comme la pierre de touche de la foi. *La sou- « veraineté de Dieu, c'est d'abord Sa liberté.* Il n'y a donc « pas d'exaucement sur commande, et c'est tenter Dieu « que de *compter* sur des prodiges, comme d'*exiger* de « Lui une présence sensible. Tout cela, Il le donne quand « Il le juge bon... ».

(A. SCHLEMMER, loc. citat.)

## La Médecine jugée par la parole de Dieu

« Ne savez-vous pas que vous êtes le temple de Dieu, et « que l'Esprit de Dieu habite en vous ? Si quelqu'un détruit « le temple de Dieu, Dieu le détruira; car le temple de Dieu « est saint, et c'est ce que vous êtes ».

(Paul aux Corinthiens, III/16-17).

Ces réflexions, qui nous permettent d'écarter les croyances pentecôtistes à l'égard du miracle, ne suffisent pas cependant pour apaiser les âmes de ceux qui craignent d'être infidèles en faisant appel au médecin, ou de l'être plus encore en pratiquant eux-mêmes l'art d'Hippocrate. Il est bon, d'ailleurs, que cette dernière crainte soit au cœur du croyant qui aborde les études médicales, afin qu'il puisse *au contact de la Parole de Dieu* s'ancrer dans sa vocation.

Car, à bien sonder les Ecritures, nulle part on n'y trouve de condamnation portée contre l'acte médical en lui-même. Tout au contraire, les endroits y sont nombreux où il est fait allusion à la façon dont sont soignés les malades.

Sans revenir sur les passages de la Genèse, du Lévitique ou du Deutéronome que nous avons signalés au cours de la troisième partie de ce travail, qu'il nous suffise de rappeler que le bon Samaritain de la parabole applique sur les plaies du blessé un pansement conforme aux idées médicales du temps, « traitement protecteur, anti-inflammatoire et antiseptique », dira Schlemmer. De même (II Rois XX/7), l'ulcère d'Ezechias, guéri par la grâce de l'Eternel, n'en fut pas moins soigné à l'aide d'un gâteau de figues sur l'ordre même du prophète Esaie; quant au lépreux Naaman, la guérison de son mal fut attachée au geste purificateur d'un bain dans le Jourdain (II Rois V/1-27). En chaque cas, qu'il y ait ou non miracle, ceux qui agissent au nom du Seigneur n'ont garde d'oublier les « petits moyens » utilisés par les médecins profanes de leur temps.

Il n'est d'ailleurs jusqu'au Christ lui-même qui n'ait respecté les lois de l'hygiène naturelle : n'a-t-il pas, sitôt opéré le miracle de la résurrection de la fille de Jaïrus, agi comme le plus sage des médecins en prescrivant de la nourrir (Marc V/43) ? Bien certainement, on ne trouvera dans les Ecritures rien qui autorise à porter un jugement contre la Médecine envisagée comme l'entretien et la mise en valeur de la personne humaine. L'homme, nous dit Paul, est « le temple de Dieu » en qui habite Son esprit. De ce fait découlent tous les égards que nous lui devons, toute la « dignité » qui est la sienne. De même qu'il est bienséant que les sanctuaires du Seigneur soient entretenus dans l'état de propreté et d'ordre que nécessite Son service, de même il est indispensable de maintenir l'homme en santé, afin qu'il conserve toutes ses aptitudes à servir son Dieu.

Une dernière objection pourrait encore être faite : est-il bien légitime, pour cet entretien dont on reconnaît la nécessité, de faire appel aux données de la science moder-

ne ? Ne serait-il pas plus conforme à la volonté de Dieu de rechercher dans la Bible les enseignements dont nous avons besoin, même en ce qui concerne notre santé ? A ces questions, il ne peut être répondu de façon univoque. Car s'il est indubitable que les textes sacrés contiennent clairement exprimées les règles d'une vie consacrée au service du Seigneur, et que les infractions que nous nous permettons à leur égard se traduisent bien souvent par des troubles pathologiques, il serait difficile d'admettre que l'autorité des Ecritures concerne la manière d'appliquer un emplâtre de figues ou une onction à l'huile d'olive... La Bible n'est pas un traité de Thérapeutique, et ce serait, croyons-nous, une grave erreur que d'y rechercher des « recettes » pour soigner tel ou tel de nos maux.

Par ailleurs, il nous paraît absolument légitime de recourir aux méthodes thérapeutiques modernes, qui, sans vouloir remplacer les lois humaines établies par l'Eternel, pallient tant bien que mal à la situation créée dans le monde par le bouleversement du péché originel. Non seulement ces méthodes ne nous sont pas interdites, mais, dans la mesure où elles respectent l'intégrité des créatures du Seigneur (1), elles peuvent être considérées comme un don de Dieu : tel était au moins le sentiment du réformateur Calvin, qui écrivait dans son traité « *Contre la secte phantastique et furieuse des Libertins qui se nomment Spirituels* » :

« C'est une honte qu'il faille débattre avec ceux qui « s'appellent chrétiens, veulent être estimés tels, et qui « plus est, veulent faire les docteurs, d'une chose qui de « tout temps a été résolue entre les païens. Car cela a été « une sentence commune entre eux, que la médecine est « un don de Dieu.

(1) Car, nous dit saint Paul, « si quelqu'un détruit le temple de Dieu, Dieu le détruira... » (I Corinthiens III/17).

« Je dis, et qui plus est, je prouve, qu'elle est venue de « Dieu : en tant que c'est une science de bien user des « créatures (1) qu'il nous donne, selon les nécessités aux- « quelles il nous assujettit.

« Quand saint Paul fait mention de saint Luc, il le nom- « me médecin : « Luc, dit-il, le médecin bien aimé vous « salue » (Colossiens IV/14). Le veut-il déshonorer par « ce titre comme s'il l'appelait brigand ou larron ?

« Pour montrer que nous ne tenterions pas Dieu, mé- « prisant la médecine, on dit que celui qui met toute sa « confiance en Dieu ne le tente point. Je le confesse. Mais « je dis *que celui qui ne tient compte des moyens que Dieu « a ordonnés ne se fie pas en lui, mais est enflé d'une « fausse présomption et témérité* ».

(Jehan CALVIN, *Contre la secte phantastique et furieuse des Libertins qui se nomment Spirituels* », op. VII, p. 246–1545).

Nous ne pouvons donner de meilleure réponse aux erre- ments des scientistes comme à ceux des penteeôtistes, ni de plus complet apaisement aux âmes inquiètes, que ces lignes du grand réformateur de l'Eglise qui montrent assez que la Médecine ne peut trouver dans les Ecritures aucune condamnation (2) et que jamais, en elle-même, elle ne doit être considérée comme une offense à la toute-puissance de Dieu (3).

---

(1) C'est-à-dire : toutes choses eréées, y compris les agents thérapeutiques.

(2) On sait en effet la profonde connaissance des Ecritures qui caracté- rise Jean Calvin.

(3) « On ne saurait oublier que le catalogue des saints de l'Eglise catholique compte une soixantaine de médecins... » (Dr. H. Bon : « *Précis de Médecine catholique* »).

## CHAPITRE II

## RECHERCHE D'UNE MEDECINE CHRETIENNE AU SEIN DE L'EGLISE CATHOLIQUE ROMAINE

« Du fait de la doctrine de l'Eglise, la médecine revêt, aux « yeux du médecin chrétien, un aspect spécial ».
(Dr. Henri BON).

### Nos sources

Notre indissoluble attachement à la confession réformée fait de nous un bien mauvais juge de l'exacte position de l'Eglise de Rome en face de la Médecine et des problèmes suscités par son exercice. Aussi nous devions-nous de rappeler dès le début de ce bref chapitre les conditions dans lesquelles nous abordons cette étude, afin de préciser qu'en aucun cas nos propos ne peuvent engager l'Eglise catholique.

Par contre, nous pouvons heureusement envisager ce travail sans inquiétude excessive du fait de la récente parution d'un petit nombre d'ouvrages qui s'attachent justement à explorer les incidences de la foi romaine sur la doctrine et la pratique de la profession médicale : nos frères en Christ n'ont pu que s'intéresser aux problèmes qui nous préoccupent, et rechercher comme nous dans la communauté de leur Eglise les réponses que réclamaient leur foi.

Au nombre de ces travaux, il convient de citer en bonne place ceux de « Sociétés de Saint-Luc » qui groupent chaque année une part plus importante des praticiens catholiques. Il faut aussi citer la collection des ouvrages de « Médecine Catholique », dirigée par le Dr. Henri Bon, et qui trouve son inspiration dans les études des membres de ces Sociétés.

C'est de l'un des plus représentatifs de ces livres, l'ouvrage de Mme Carla Zawisch « *La Formation du Médecin Chrétien* », et de son excellente préface du Dr. Bon sur la Médecine Catholique, que nous extrairons l'essentiel de cette étude.

L'Eglise catholique ne met pas, comme les sectes dont nous venons d'examiner les doctrines, en doute le fait que la Médecine soit une puissance bénéfique, que Dieu a mise entre nos mains afin de nous permettre de mieux aimer notre prochain.

Considérant cependant la gravité des responsabilités de celui qui participe de façon aussi intime à la naissance, la vie, les souffrances et la mort des individus, il lui est apparu qu'un croyant catholique ne pouvait en chacun de ces cas se comporter comme les incroyants. Du même coup, justice était faite de la conception de Pasteur qui laissait sa religion au vestiaire en entrant au laboratoire, comme « si, pour avoir une attitude d'esprit vraiment scientifique, il fallait commencer par admettre tous les *a priori* des savants incroyants et faire abstraction de sa foi, ou même considérer celle-ci comme une cause d'erreurs et non plus comme un organe de connaissance... » (Schlemmer).

Ainsi naquit un enseignement nouveau, une « matière » qu'il faut apprendre, qui étudie le retentissement des dogmes de l'Eglise sur la doctrine et la pratique de la Médecine :

« La médecine catholique n'est donc pas le lieu de dé-
« veloppement d'idées personnelles, mais celui de l'étu-
« de attentive des éléments fournis par diverses sciences
« en vue de les coordonner entre eux... »

Dans ce domaine,

« ...la prudence est de règle pour ne tomber ni dans « l'hérésie, ni dans la thèse immorale, ni dans l'erreur « scientifique... ».

(H. BON, loc. cit. p. xxi).

On conçoit facilement que l'élaboration d'un tel enseignement nécessite la collaboration de tous les médecins intéressés, et les lumières de la Théologie. On conçoit aussi que cette œuvre de longue haleine, actuellement à ses débuts, ne comporte encore que quelques points bien élucidés et clairement établis.

### Médecine Catholique

Comment résumer le contenu actuel de la « Médecine Catholique » ? Il serait très artificiel de vouloir distinguer dans cette étude le point de vue moral et pratique du point de vue doctrinal, celui-ci commandant celui-là, et les deux restant absolument intriqués. C'est pourquoi nous nous contenterons de donner ici une sommaire vue d'ensemble de ce complexe.

Le point de départ enseigné par l'Eglise de Rome paraît d'ailleurs en substance conforme aux idées que nous avons développées sous le titre « Elaboration d'une Médecine de la Personne » :

« La doctrine catholique est formelle : l'homme est un « c'est un composé homogène formé par l'union d'un « corps et d'une âme... »

(H. BON, loc. cit. p. viii).

De ce dogme formel, il découle que l'homme se trouve soumis aux lois du monde en même temps qu'à Dieu qui en est le maître : alors que la médecine classique étudie le comportement de l'homme naturel soumis aux lois physiologiques, la médecine catholique étudie ce même comportement en l'intégrant dans son cadre, « en rapport avec le monde spirituel ou surnaturel ».

La Médecine catholique apparaît alors comme une sorte de Médecine Légale, où les lois sont celles de l'Eglise : l'Eglise interdit l'euthanasie, les opérations mutilantes sauf nécessité vitale), les « médications susceptibles d'exciter les passions », les pratiques anticonceptionnelles, etc.. En revanche, c'est au Médecin qu'il revient de juger de l'état physique des candidats au sacerdoce, d'apprécier les cas de nullité de mariage, de dispenses de jeûne.

A la différence des lois civiles, qui varient avec les régimes politiques, etc.., les directives de l'Eglise sont stables et se résument en définitive à la seule confrontation avec la loi de Dieu.

La médecine catholique ne se contente pas cependant de délimiter le terrain des actes médicaux licites par une série d'interdictions. Il faut encore en effet faire entrer dans son domaine l'étude des prodiges biologiques, l'histoire de la médecine et de la religion, la déontologie, la médecine sociale et charitable : l'empire en est donc vaste et fournira sans doute encore la matière de nombreux travaux. Ceux-ci seront bien entendu conduits avec la prudence et l'humilité qui conviennent lorsqu'on aborde en médecins des sujets sur lesquels la Révélation et la Théologie ont déjà fixé des données inébranlables :

« Il ne s'agit pas de théories à soutenir, mais de vérités « à découvrir et à mieux connaître..., il est donc toujours « prudent de remonter aux sources et de veiller à prendre « soi-même les textes dans leur sens exact et à ne pas les « solliciter de façon abusive ».

(H. BON, loc. cit. pp. XXIX et XXV).

Ce petit aperçu prouve qu'il serait injuste de ne voir dans le travail qui s'accomplit aujourd'hui au sein de l'Eglise romaine que l'élaboration d'un Code du médecin catholique qui trancherait les questions qui se posent à la conscience des intéressés. Mme Zawisch nous montre bien

qu'elle a compris le danger du pharisaïsme (1) dans lequel tombent trop souvent les catholiques romains :

« La plongée constamment renouvelée dans l'œuvre « mystérieuse de la Rédemption est seule capable de con- « duire [le croyant] à l'accomplissement de la médecine « catholique, et de l'élever dans les hauteurs où l'homme « ne travaille, n'agit et ne vit qu'afin que Dieu soit glori- « fié en tout — avec le Christ, par Lui et en Lui ».

(Carla ZAWISCH, « *La Formation du Médecin Chrétien* », coll. des ouvrages du Méd. cath. dirigée par le Dr. H. Bon).

Il n'en demeure pas moins que, jusqu'ici, les médecins catholiques qui ont voulu confronter leur profession avec les exigences de leur Eglise ont abouti surtout à définir une Médecine particulière, une Médecine d'une autre espèce, inspirée par les philosophies matérialistes.

Alors que les scientistes et les pentecôtistes rejettent en bloc toute forme de médecine au nom de leur philosophie ou au nom de leur foi, les catholiques posent en principe que la médecine, destinée à l'amélioration de la condition humaine, expose celui qui la pratique à enfreindre la loi de Dieu s'il ne se conforme à certaines règles. Cet aspect spécial que revêt la discipline médicale « du fait de la doctrine de l'Eglise », c'est ce qu'il faut appeler la « Médecine Catholique ».

---

(1) Par le terme de « pharisaïsme », nous désignons ici, par allusion à la secte des pharisiens du peuple hébreu, une confiance exclusive dans les œuvres pratiquées selon la loi, par une sorte de justice propre indépendante de la rédemption en Christ (cf. l'ép. de Paul aux Romains). En mentionnant cette hérésie comme fréquente au sein de l'Eglise romaine, nous ne prétendons naturellement pas que les Eglises issues de la Réforme en soient exemptes !

## CHAPITRE III

# LA MEDECINE DE LA PERSONNE SELON PAUL TOURNIER

« Si c'est Dieu qui a créé l'homme et donné au monde ses « lois, lui obéir, c'est se placer dans les conditions les plus « favorables à la santé ».
(Paul TOURNIER, « *Médecine de la Personne* », Delachaux et Niestlé, 1942, p. 190).

En dehors de l'Eglise catholique romaine, un certain nombre de croyants ont essayé, eux aussi, de résoudre le problème que leur posait le matérialisme médical, et de pratiquer une Médecine conforme à leur foi.

Parmi ceux-ci, le Dr. Tournier est bien l'un de ceux qui s'est lancé avec le plus de courage et de sincérité dans cette entreprise; et ses résultats sont consignés dans son premier livre, « *Médecine de la Personne* », que nous avons eu plusieurs fois l'occasion de citer dans le présent travail.

### Problèmes de vie

Alexis Carrel, en concluant son livre « *L'Homme, cet Inconnu* », écrivait ces lignes particulièrement inspirées :

« Nous savons comment nous avons violé les lois na-
« turelles. Nous savons pourquoi nous sommes punis.
« Pourquoi nous sommes perdus dans l'obscurité. En
« même temps nous commençons à distinguer à travers
« les brouillards de l'aube, la route de notre salut ».

A quoi Victor Lapie fait écho dans la conclusion de son article « *Médecine et Naturisme* » (« *L'Illustration* », 27 novembre 1943) :

« C'est dans une claire vision des lois éternelles que la
« médecine, à une époque où vont se rebrasser toutes les

« valeurs, pourra se redécouvrir, sortir de l'impasse où « l'avaient fait entrer une conception exclusivement bacté- « riologique et sérologique des maladies, et vraiment ser- « vir l'homme ».

Notons ici que ces ouvrages ne visent pas à des fins chrétiennes; aussi nous faut-il lever l'équivoque que pourraient créer de telles affirmations. Le salut que distingue Carrel, bien nuageux, bien incertain, c'est celui d'une meilleure organisation sociale et d'une médecine mieux adaptée à ses fins. Ses lois naturelles, ce sont celles que découvrent nos divers moyens d'investigation scientifique.

Paul Tournier affirme lui aussi qu'il existe des lois naturelles qui ont été, et qui sont chaque jour violées par les hommes, ce qui entraîne le monde et ses « civilisations » vers le néant. Mais ces lois éternelles journellement enfreintes ne sont pas celles que nous dévoilent les procédés de connaissance des disciplines scientifiques, même lorsqu'on les élargit avec Carrel au point d'y admettre les modes de connaissance directe du type intuitif. Rien de ce qui existe sur cette terre ne peut en vérité porter le titre d'éternel, si telle n'est pas la volonté du Créateur.

En conséquence, c'est vers les lois que nous révèle Sa parole que nous devons revenir si nous voulons survivre au séisme qui secoue de nos jours les individus et les peuples :

« Dieu a un plan pour notre vie, comme il a un plan « pour le monde. Et si le monde, aujourd'hui, est malade « parce qu'il désobéit aux lois de Dieu, les hommes aussi « sont malades parce qu'ils ne vivent pas selon le plan « de Dieu. Aussi la tâche la plus élevée du médecin est- « elle d'aider les hommes à discerner le plan de Dieu « pour leur vie et à s'y conformer ».

(TOURNIER, loc. citat., p. 3).

Ce plan de Dieu pour nos vies, c'est beaucoup plus que les règles d'hygiène physique ou mentale, même conçues

à la façon de Carrel : c'est la soumission de tout notre être, *de toute notre personne* à Sa volonté :

« Tu aimeras l'Eternel, ton Dieu, de tout ton cœur, de « toute ton âme et de toute ta force. Et ces commande- « ments, que je te donne aujourd'hui, seront dans ton « cœur. Tu les inculqueras à tes enfants, et tu en parleras « quand tu seras dans ta maison, quand tu te lèveras.... « Tu les écriras sur les poteaux de ta maison et sur tes « portes ».

(Deutéronome, VI/5 à 10).

« Tu adoreras le Seigneur, ton Dieu, et tu le serviras « *lui seul* ».

(Matthieu IV/10).

Un tel totalitarisme ne peut exister sans que la désobéissance s'accompagne de sanction; et c'est là, selon Tournier, la raison profonde de nos maladies :

« Toute désobéissance physique, psychologique ou mo- « rale au plan de Dieu est une faute de vie et comporte « ses conséquences.

« Elle ne compromet d'ailleurs pas seulement la santé « de celui qui la commet, mais aussi celle des autres hom- « mes et celle de ses descendants.

« Soignez le malade et non la maladie ». « Tel est le « précepte que nous enseignent nos maîtres et que nous « rappelle chaque jour la pratique médicale. Car, de deux « patients, atteints de la même maladie, l'un guérit « rapidement tandis que l'autre est handicapé par quel- « que tourment secret qui a abattu sa volonté de vivre.

« Mais, soigner le malade, et non la maladie, c'est pé- « nétrer dans ces problèmes de vie, que nos malades nous « cachent souvent pour se les cacher à eux-mêmes. ...Soi- « gner le malade, et non la maladie, c'est aider nos pa- « tients à résoudre leurs problèmes de vie. Et cette solu- « tion ne se trouve, le plus souvent... que sur le terrain « spirituel ».

(Ibid., p. 4).

## Thérapeutique

Voici donc les bases de la doctrine de Tournier nettement exposées — et ces bases se trouvent abondamment illustrées par une infinité d'observations troublantes, qui mettent en évidence les facteurs moraux ou spirituels qui sont parfois à l'origine des maladies — et non seulement des maladies mentales, mais bien aussi des maladies cutanées, digestives, pulmonaires, etc...

En conséquence, le rôle du médecin sera de pénétrer suffisamment profondément dans la vie du patient pour arriver à déraciner la cause véritable du mal, sans jamais s'arrêter à la solution de facilité d'une médication symptomatique car :

« La thérapeutique est un danger quand, en combattant
« des symptômes, elle permet d'échapper à la recherche
« courageuse des fautes de vie avec lesquelles il faudrait
« rompre.

« Un épuisé, qui mène par ambition ou par anxiété une
« vie frénétique, vient demander au médecin un fortifiant,
« comme si une drogue pouvait remplacer une sage éco-
« nomie de ses forces.... »

(ibid, p. 103).

En mettant ainsi en cause une faute qui, le plus souvent, appartiendrait au domaine moral ou spirituel, Tournier ne prétend certes pas spiritualiser la médecine au point de repousser, comme le font les scientistes, toute action pharmacodynamique :

« Je n'entends pas, par ces quelques observations, con-
« damner l'usage des médicaments. J'en prescris, et je
« suis convaincu que certains naturistes, entraînés par
« leur esprit polémique, prononcent une exclusion exa-
« gérée sur les ressources de la pharmacie. Mais les meil-
« leurs thérapeutes, ceux qui connaissent le mieux leur

« matière médicale, n'ont cessé de protester contre l'abus « manifeste des drogues qui sévit à notre époque, en « dehors même de toute toxicomanie proprement dite ».

(Ibid., pp. 104-105).

L'esprit de mesure que réclame Tournier en thérapeutique médicamenteuse n'est donc rien d'autre que celui que prônaient Trousseau et, tout récemment encore, notre maître le Professeur Carles. Dans une ordonnance bien faite, la prescription magistrale ou officinale ne doit trouver place qu'après les conseils d'hygiène; ces conseils d'hygiène, Tournier se refuse à les limiter, comme on le fait si souvent, à la question du repos ou à celle de l'alimentation; il y voit au contraire l'expression de la *discipline* qu'il demande à son malade de retrouver :

« Une vie disciplinée dans tous les domaines est une « des conditions importantes de la santé physique et « psychique ».

(Ib., p. 111.)

« Un pays dont les citoyens retrouveraient la discipli- « ne personnelle par l'obéissance à Dieu, la maîtrise « d'eux-mêmes, la solution de leurs conflits psychiques « et sociaux, la mesure dans leurs appétits de tous gen- « res, l'exaltation de leur vitalité par un état d'âme posi- « tif, ce pays trouverait un niveau de santé tout nou- « veau ».

(Ib., p. 190).

### Discipline chrétienne

Mais, dira-t-on, tout cela est fort bien; lorsque nous pratiquons la thérapeutique classique, nous nous efforçons tous, comme Tournier, de remonter aux causes profondes et de les soigner. Et ce n'est que la faible étendue du champ de nos connaissances qui nous impose parfois de recourir aux médications symptomatiques. En quoi la Mé-

decine de Tournier nous apporte-t-elle donc quelque chose de nouveau ?

A cette objection, nous répondrons que Tournier ne se pose certes pas en novateur pour ce qui est de la matière médicale. Disciple de Paul Carton, il reconnaît seulement l'importance d'un certain naturisme, et se montre un partisan convaincu des idées personnalistes que nous avons exposées plus haut. Pour lui comme pour les auteurs catholiques, il ne fait pas de doute que :

« L'homme, esprit, âme (1) et corps est une unité. Ce « qu'il vit dans son corps correspond à ce qu'il vit dans « son âme et aussi à ce qu'il vit dans son esprit...

« Or, ces trois réalités, le corps, l'âme et l'esprit ne sont « point trois éléments qui, juxtaposés, constitueraient « l'homme. Ils sont *trois aspects d'une même unité* « *l'homme* ».

(Ib., p. 61).

Cette unité qu'est la personne reste, du fait des exigences totalitaires du Créateur, soumise dans tous ses aspects à la situation que lui assignent ses rapports avec Dieu : pécheresse, elle se voit condamnée dans son corps et dans son âme; grâciée, elle trouve un renouveau de vie intérieure qui entraîne avec lui un plein épanouissement physique, ou tout au moins l'amélioration de la santé du corps comme de celle de l'âme.

« Aussi, si nous ne parlions que de réforme des vies et « de discipline concrète, nous ne proposerions qu'un mo- « ralisme ennuyeux et un culte de la discipline... La seule « source véritable de discipline c'est la communion avec « le Christ... La discipline n'est pas un but de vie, ni mê- « me un moyen d'atteindre le Christ. Elle est *une consé-*

(1) P. Tournier voit dans l'âme « ce qui relève de la psychologie » ; tandis que l'esprit « façonne l'âme et le corps en fonction de la relation personnelle de l'homme avec Dieu ».

« *quence du changement d'attitude qu'entraîne l'irruption* « *du Christ dans un vie* ».

(ibid., p. 190).

Ainsi, le médecin qui se contente de prescrire quelque nouvelle règle à son malade, pour tenter d'améliorer le rendement de sa vie, aboutit nécessairement au culte idolâtre de la discipline s'il ne fait d'abord acte de témoignage chrétien. Le fond de ce témoignage est, on le sait, défini au premier chapitre de l'Evangile selon saint Marc :

« Repentez-vous, et croyez à la bonne nouvelle ».

(Marc I/15).

Le médecin chrétien qui demande à son malade de discipliner sa vie ne doit donc considérer sa tâche comme accomplie que s'il a fait précéder son conseil pratique du message de repentance et de pardon des péchés. Les règles d'hygiène pratique, physique ou mentale, la solution des « problèmes de vie » (conflits familiaux ou conjugaux, haines refoulées, rébellion ou évasion devant tel ou tel aspect de son existence; excès alimentaires ou sexuels, asservissement à un toxique, etc...) apparaîtront alors au contraire comme l'indication des idoles qui se dressent entre le patient et Dieu, et qui empêchent de vivre en Christ. Selon Paul Tournier, la thérapeutique du corps et la cure d'âme sont aussi intimément liées que le sont l'inspection et la palpation en sémiologie, car

« Au fond de tous les problèmes de vie, il y a tout sim-
« plement le péché ».

(ibid., p. 228).

### La méthode

Les quelques principes que nous venons d'exposer conduisent Paul Tournier à une méthode bien spéciale sur laquelle nous voulons dire un mot en terminant le chapitre qui est consacré à sa conception de la Médecine.

Pour établir un diagnostic, il ne négligera aucun des moyens qui lui offrent la médecine classique; avec l'école personnaliste, il n'hésitera pas à recourir aux exploration graphologique et physiognomonique, sans oublier les tests de vitalité de Carton. Mais aussi complet qu'il soit, son examen ne lui livrera le secret de la personne de son malade que s'il réussit à abattre le mur de respect ou de pudeur, derrière lequel se dissimule toujours ce dernier au cours de la consultation de son médecin :

« Si je descends du piédestal de science et d'autorité « morale sur lequel le malade me met, si je me présente « à lui en « homme », lui parle honnêtement de mes dif- « ficultés, de mes défaites, de mon péché, je l'aide plus « que par tous mes conseils... à se montrer tel qu'il est ».

(ib., p. 243).

Peut-on imaginer meilleure illustration du mot de Georges Duhamel, qui désignait la consultation médicale comme un « colloque singulier », comme une prise de contact d'homme à homme ? Certes, la méthode est audacieuse; et il ne faudrait pas qu'un tel manque de réserve aboutit à la trahison du secret professionnel; il ne serait pas plus heureux que, devenue systématique et machinale, la confession réciproque en arrivât à se réduire à une technique qui n'engagerait plus la conscience du médecin. Il n'en reste pas moins vrai que, tant que ce « piédestal » contraint le médecin à jouer un rôle, à contrôler son personnage, aucun pont ne saurait être jeté entre lui et son malade (1)

Ce socle si encombrant, nul moyen humain n'est superflu pour le détruire (2); mais, dans les faits, il résiste à

(1) Les membres du « Groupe d'Oxford » — cf. note, p. 212 — aiment à se faire appeler « bridge builders », (les bâtisseurs de ponts), du nom d'une nouvelle de R. Kipling.

(2) On ne peut, en effet, raisonnablement penser obtenir la véritable confiance du malade par une infaillibilité toute apparente destinée à s'écrouler dès la première erreur ou la première faute morale. Au contraire, l'amitié qui naît dans de telles conditions établit des liens autrement solides et précieux.

toute épreuve lorsque le terrain spirituel n'est pas abordé. Car tant que le médecin se borne à être le dispensateur professionnel des soins médicaux, il lui reste

« impossible d'être sans aucune affectation vis-à-vis « d'un malade, de ne tomber ni dans la dureté et l'incom- « préhension, ni dans l'apitoiement sentimental, ni dans « l'optimisme calculé, ni dans le pessimisme inquiet, ni « dans l'agencement voilé, ni dans la faiblesse ».

(ibid. p. 51).

Tant que le médecin se refuse à un contact profond et complet avec son malade, tant qu'il « se réserve », le malade se sent aussi bien le droit de garder son quant-à-soi. Il n'est pas de « Médecine de la Personne » possible dans ces conditions — il n'est donc pas de médecine approfondie tant que le malade prétend conserver en son être une sorte de « chasse gardée » qu'il refuse de livrer au médecin, ou que celui-ci veut ignorer.

« C'est dans la communion en Christ que le médecin « descend de son piédestal d'homme de science, aborde « son malade d'homme à homme, et se retrouve naturel « devant lui. ».

Est-ce à dire que le médecin chrétien doive faire du prosélytisme ?

Bien sûr, tout croyant qui témoigne de sa foi, qui parle de ses difficultés et des joies qu'il a trouvées dans sa libération par Jésus-Christ tombe sous les coups de ce grief. Paul Tournier n'hésite pas à prier avec ses malades, même s'ils appartiennent à une autre confession que la sienne. Mais il rapporte en toute humilité que son action à souvent ramené ceux que gagnaient l'indifférence à une prise de conscience plus sérieuse de leurs obligations vis-à-vis de leur Eglise.

Quoi qu'il en soit, on peut sommairement résumer la méthode (du grec : *odos*, la voie) de Paul Tournier com-

me suit : après une prise de contact plus approfondie que celle de la plus solide amitié, après avoir tracé devant son malade un portrait de sa « personne », l'auteur expose dans la prière ses « problèmes de vie », intercède pour leur solution dans la soumission au Christ rédempteur; le patient le quitte ensuite avec une ligne de conduite déterminée, et des sujets de méditation destinés à lui faire retrouver de lui-même dans l'humiliation le plan de Dieu à son égard.

On reconnaît sans peine dans ce schéma tout à la fois l'ordre de la liturgie réformée et celui de la confession catholique; de la première, il se distingue cependant par une confession individuelle et particulière de tel ou tel péché; de la seconde, par le fait qu'il ne s'agit pas d'un acte purificateur en vue de l'eucharistie, et que le confesseur n'est pas ordonné par l'Eglise. Une comparaison plus exacte serait donnée par la confession individuelle recommandée aux chrétiens par Calvin ( «*Institution* », ch. 3.4.12). Mais le caractère vraiment spécifique de la méthode de Tournier est d'utiliser la confession comme un moyen de pénétration permettant *au Médecin* de remplir pleinement son rôle auprès de celui qui se confie à lui.

## CHAPITRE IV

# CONFRONTATION ET SYNTHESE DES TENTATIVES DE DEFINITION D'UNE MEDECINE CHRETIENNE

« Quand je parlerais les langues des hommes et des anges, « si je n'ai pas la charité, je suis un airain qui résonne, ou « une cymbale qui retentit. Et quand j'aurais le don de pro- « phétie, la science de tous les mystères et toute la connais- « sance, quand j'aurais même toute la foi jusqu'à transpor- « ter des montagnes, si je n'ai pas la charité, je ne suis « rien ».

(I Corinthiens, XIII/1-2).

### Ni critique, ni conglomérat...

Ainsi en avons-nous terminé avec notre sommaire revue des efforts tentés au sein des diverses communautés de croyants pour mettre en accord la doctrine et la vie professionnelle du médecin avec les exigences de Dieu.

Il nous reste maintenant à tirer les conclusions de cette étude. Ce qui n'implique pas que nous devions effectuer ici un examen comparatif des résultats acquis, ou établir une sorte de classement préférentiel entre les différentes solutions adoptées par les croyants devant chacun des problèmes soulevés. Ce qui ne doit du reste pas non plus nous entraîner à feindre l'ignorance des modalités confessionnelles pour nous lancer dans une nouvelle théosophie, butinant à droite et à gauche au milieu des affirmations des uns ou des autres : ce serait rendre à notre Eglise un bien mauvais témoignage que de donner à penser qu'un chrétien réformé se croit Pape dès qu'il possède une Bible.

Tout au contraire, nous savons fort bien que les grandes certitudes de la foi chrétienne sont le fruit du témoignage du Saint-Esprit, lequel ne se manifeste qu'au sein des communautés qui constituent l'Eglise universelle :

« Car là où deuux ou trois sont assemblés en mon nom,
« je suis au milieu d'eux »

(Matthieu XVIII/20).

dit le Christ. Aussi viserons-nous surtout ici, dans la soumission à l'Evangile, à reconnaître ce qui paraît assuré par le consensus des chrétiens, laissant en suspens les questions qui n'ont point trouvé de solution universellement valable.

### La question de principe

Ce serait nous répéter que de revenir sur l'accusation de principe que portent scientistes et pentecôtistes sur la Médecine, à savoir qu'elle serait d'origine diabolique. Le témoignage de l'Eglise universelle paraît en opposition avec cette accusation qui procède de notions hérétiques : ceux qui attaquent la Médecine en arrivent, nous l'avons vu, à nier le péché, ou à prêcher un messianisme terrestre, comme si le Royaume de Dieu, que nous percevons en espérance par la foi, était un fait accompli dès aujourd'hui. En fait,

« La maladie ne disparaîtra, la médecine ne cessera
« d'être un don bienfaisant de la grâce de Dieu qu'à l'avè-
« nement du Royaume du Christ ».

(SCHLEMMER, l. c.).

Car c'est bien ainsi que, repensée dans la foi chrétienne, la médecine se présente : c'est

« une dispensation de la *grâce générale*, de la bonté de
« Dieu qui prend pitié des hommes et donne, aux consé-
« quences de leur péché, des remèdes ».

(SCHLEMMER).

La question de principe est donc tranchée. Sachons gré à ceux qui l'ont posée à notre conscience et à notre foi de nous avoir fourni l'occasion de nous affermir dans notre vocation en toute connaissance de cause.

## De la trahison médicale à un médecine chrétienne

Cependant, déclarer que la médecine n'est pas d'origine satanique ne signifie pas que Satan ne puisse en aucun cas se servir de la Médecine contre l'œuvre de Dieu

« ...Dans l'état présent du monde, nous dit Georges « Duhamel, la médecine est, de toutes les sciences, celle « qui n'a pas trahi, celle dont les conquètes ne peuvent, « jusqu'à nouvel ordre, se retourner contre l'homme ».

(G. DUHAMEL, « *Sur la Formation Médicale* »).

Est-ce tellement vrai ? La confiance du public dans les thérapeutiques nouvelles, sulfamides et pénicilline, qui lui permettront, pense-t-il, de se livrer enfin impunément à l'adultère, ne montre-t-elle pas au contraire combien la médecine peut, elle aussi, trahir son but ? Plus simplement, la thérapeutique médicamenteuse qui vise à substituer une « physiologie dirigée » (Carrel) à celle de la santé naturelle n'est-elle pas aussi une des formes de la trahison de la Médecine ?

*La fin chrétienne de la Médecine, c'est d'avertir, c'est de reprendre l'insensé qui vit comme si Dieu n'avait pas de plan pour sa vie,* comme s'Il n'avait pas prévu pour l'homme un repos nocturne, un repos hebdomadaire, un repos annuel (1), comme s'Il n'avait pas voulu que l'homme se nourrisse sans excès, d'aliments variés; comme s'Il ne tenait pas à ce que l'homme Lui rende gloire en tout ce qu'il fait, « soit qu'il mange, soit qu'il boive, soit qu'il fasse quelqu'autre chose » (I Corinthiens, X/31).

« Le gourmand qui a mal mangé, le paresseux qui se « laisse encrasser, l'ambitieux ou l'agité qui se surmène, « le fantaisiste qui n'obéit à aucune règle, violent de par « leur propre tendance les lois de la vie.... L'homme, chez « qui l'instinct a perdu sa sûreté et sa toute-puissance,

(1) Au sujet de cette « règle des trois repos », voir Tournier, loc. cit. p. 121.

« peut et veut vivre au gré de ses caprices et de ses pas-
« sions sans tenir compte des lois qui lui ont été assignées
« dans l'ordre de la création... » (1).

(A. SCHLEMMER, loc. cit.)

C'est l'œuvre nécessaire du médecin que d'indiquer toutes ces fautes à son malade, et de rechercher aussi les causes profondes qui l'y conduisent, causes morales, causes spirituelles. C'est l'œuvre du médecin d'agir de concert avec le prêtre pour une « rééducation ».

« Les médecins qui ont pris à cœur leur vocation savent
« bien... que cette œuvre n'est pas facile, qu'elle demande
« beaucoup de charité et de patience (car il est bien aga-
« çant de se donner beaucoup de peine pour des gens qui
« s'obstinent à être les auteurs de leurs maux) et qu'elle
« se brise souvent devant les esclavages intérieurs de
« l'homme et son incapacité à se réformer soi-même, à
« moins qu'il ne reçoive de Dieu sa délivrance ».

(A. SCHLEMMER, loc. cit.)

Pour en venir directement à cette délivrance divine, nous avons vu que Tournier place toute sa consultation sous le regard de Dieu par la prière; qu'il demande à son malade de rechercher sincèrement ses « fautes de vie » non seulement devant un psychanaliste, mais devant Dieu, et pour cela se recueille avec lui. Il y a là une « méthode », très dans la note « Groupe d'Oxford » (2), qui choque un peu dans ce qu'elle a de systématique; il y a là, surtout, le grand danger d'inverser, malgré soi, les facteurs, et « d'utiliser Dieu » pour la guérison, au lieu de Le servir

(1) Notons que cette constatation s'oppose au fond même des doctrines naturistes.

(2) Le « Groupe d'Oxford » est un mouvement qui cherche à rassembler les croyants de toutes les confessions chrétiennes autour de ce qu'ils considèrent comme l'essentiel du message de Jésus-Christ. Pour de plus amples détails sur ce mouvement (extrêmement puissant à l'étranger, et notamment dans les pays anglo-saxons et en Suisse), consulter « *The Times* » du 7 août 1937 (let-*chrétien* »); voir surtout « *Marée Montante* », fascicule illustré édité par la Librairie Payot et Cie, qui retrace l'historique et les buts du Groupe.

à l'occasion des contacts humains qui s'établissent entre malade et médecin. Reconnaissons cependant, qu'il s'agit d'une formule courageuse, qui permet à un croyant sincère de travailler activement à l'avancement du Royaume de Dieu. Reconnaissons que, en agissant ainsi, le médecin de Genève nous donne l'exemple d'une foi vécue aussi totalement que possible. S'il croit devoir, comme il le fait, obtenir dans l'intercession le pardon des péchés de son malade avant toute action thérapeutique, c'est qu'il considère cette dernière comme inefficace tant qu'elle n'est pas bénie par Dieu. En quoi, il se montre fidèle aux enseignements bibliques, que Calvin commente ainsi :

« ...Les livres des Prophètes sont pleins de cette doc-
« trine : que les hommes sont allégés de leurs maux,
« quand ils sont délivrés de la coulpe de leurs iniquités.
« Sachons donc que la vraie médecine tant pour nos ma-
« ladies que pour nos autres calamités est qu'ayant soin
« d'apaiser Dieu, et obtenir rémission de nos péchés, nous
« nous examinions diligemment ».

(J. CALVIN, Commentaire sur Jacques V/15).

De tout cela, il ressort clairement que la Révélation chrétienne, sans avoir à contrôler les sciences dans leur détail technique (1), éclaire d'un aspect spécial le fond de la doctrine médicale dans la mesure où elle contient une doctrine *de l'homme*. Il semble donc légitime de se ranger derrière le Dr. Bon, lorsqu'il tente de définir cette médecine chrétienne.

### Pratique d'une médecine chrétienne

Cette définition, l'Eglise catholique l'a recherchée surtout sur le plan de la pratique journalière. Dans les cir-

(1) Ce fut le tort de l'Eglise moyen-âgeuse de vouloir établir cette sorte de dictature universitaire. La recherche scientifique nécessite un climat de complète liberté : emprisonnée dans des principes, elle reste entièrement stérile.

constances qui caractérisent l'action médicale, le praticien qui joue chaque heure de son existence avec la souffrance et son apaisement, avec l'intégrité physique et avec le courage moral, avec la vie et avec la mort de son malade, ce praticien ne peut se comporter comme s'il était incroyant. Que des incroyants fassent preuve d'une droiture, d'une abnégation exceptionnelles, la chose est incontestable; que les chrétiens ne fassent pas honneur à leur Eglise, c'est hélas trop fréquent; il n'en reste pas moins que la foi présente sur le terrain pratique des exigences qui interdisent tel acte, et rendent tel autre indispensable. Et nous nous proposons d'évoquer ici quelques-uns des problèmes que pose au croyant l'exercice de la profession médicale.

Parmi les questions les plus actuelles, il convient de citer celles qui intéressent la natalité. C'est, en particulier, *l'avortement thérapeutique* qui a été examiné par les croyants catholiques avec beaucoup d'attention. Dans un intéressant « mouvement médico-chirurgical » (1), le Professeur Marc Rivière exposait, il y a peu d'années, cette importante question, en soulignant combien rares étaient aujourd'hui les indications de cet acte thérapeutique. Cependant, l'occasion se présente tout de même quelquefois, dans des cas de vomissements graves, de néphrites chroniques aggravées dès les premiers mois, de cardiopathies, ou de tuberculose pulmonaire. Et alors, quelle angoisse d'avoir à désigner la victime : ou la mère, ou l'enfant ! Comment ne pas se souvenir, au moment de décider du traitement, que l'acte que nous ordonnons, sans avoir la certitude de sauver la mère, met délibérement fin à la vie d'un être dont la « dignité humaine » est tout aussi appréciable que la nôtre propre, puisque le Seigneur est mort pour lui comme pour nous ? Comment écouter sans

(1) In « *Journal de Médecine de Bordeaux et du Sud-Ouest* », 15 mai 1941.

effroi la lecture du Décalogue, qui nous commande sans la moindre restriction :

« Tu ne tueras point ? »

(Exode, XX/13).

Dans ces cas, on sait que l'Eglise catholique romaine dicte à ses fidèles le devoir absolu de sacrifier la mère au fœtus, et de refuser toute manœuvre abortive. Mais appliquera-t-il la règle en toute quiétude d'âme, le médecin qui a connaissance des quelques succès incontestables de l'intervention, pratiquée sur une échelle assez importante à l'étranger par des confrères qui ne sont pas assujettis aux mêmes obligations ? Et peut-il se défendre de penser qu'il ferme consciemment la porte du salut terrestre de celle qui a placé en lui tout son espoir ?

Dans le même cadre du respect de la vie créée par Dieu, il faut citer pour mémoire le problème moins angoissant, certes, mais non moins actuel de la *stérilisation des tarés* et mauvais procréateurs, prônée du point de vue théorique par les idéologies racistes, et préconisée jusqu'au sein de nos Facultés par une certaine catégorie d'eugénistes. Dans ce cas, il est bien évident que le chrétien ne peut suivre les théoriciens qui, se plaçant à un point de vue purement sociologique, considèrent la race ou l'espèce humaine comme une fin en soi. Comme l'a remarqué dans sa thèse H. Duché de Bricourt (« *La stérilisation eugénique dans les maladies mentales héréditaires* », Marseille 1938).

« La science, qui ne peut créer la vie dans ses expérien-
« ces de laboratoire, n'a pas le droit de l'éteindre sous
« prétexte de l'améliorer ».

En fait, la plus grande prudence est de mise chaque fois que l'on préconise une *opération de nature à mutiler la personne* du patient. Et ce n'est pas seulement en matière de gynécologie et d'obstétrique (1) que l'on doit recher-

(1) Cf. leçon inaugurale du Pr. M. Rivière, « De la conservation en gynécologie et en obstétrique » (in *Journ. de Méd. de Bordx*, juillet 1943).

cher avant tout la conservation, mais encore dans toutes les interventions portant sur un territoire fonctionnellement noble, qu'il s'agisse d'estomac ou de thyroïde, et finalement chaque fois que l'exérèse ne décide pas de la vie du patient.

Cependant, il est un facteur qui force parfois la main du chirurgien; un facteur que le praticien rencontre lui aussi à chaque pas : *la souffrance*. L'ulcéreux qui, pendant trois semaines, et tous les quelques mois, connaît les atroces douleurs transfixiantes inhérentes à son mal, est parfois un plus grand mutilé que le gastrectomisé qui, tenu à de courts et fréquents repas, paye de ce prix la suppression de son supplice et peut ainsi vaquer à ses occupations.

Les maladies ne sont d'ailleurs que l'un des aspects de la souffrance; par sa fonction de confident, le médecin est appelé à côtoyer d'autres formes de douleurs : le deuil, les revers affectifs, les conflits familiaux sont aussi du domaine qu'il parcourt quotidiennement. Comment pourrait-il être dans chacun de ces cas le professionnel froid qui ignore tout ce qui ne relève pas de sa potion ou de ses cachets ? Comment pourrait-il, là aussi, laisser « sa religion au vestiaire ? » Devant ce problème si profond, si personnel que pose la souffrance, elle-même si incommunicable, le médecin chrétien a un rôle bien défini :

« S'il veut aller jusqu'au bout de sa vocation, le méde-
« cin est celui qui, au cours d'une crise de la vie d'un être
« humain, dont la maladie est la manifestation évidente,
« devrait déterminer la signification de cette crise et non
« seulement conduire son malade au-delà du passage dan-
« gereux, mais, d'une façon générale, être son conseiller
« clairvoyant, désintéressé, et son guide affectueux au tra-
« vers du sacrifice... ».

(A. SCHLEMMER, loc. cit.)

On conçoit que M. Schlemmer, en toute humilité, n'use que du mode conditionnel pour nous rappeler ce devoir qui est le nôtre. Comment en vérité pourrions-nous déterminer, pour notre malade, la signification de ses souffrances, alors que nous ne leur trouvons même pas d'explication scientifique ? Comment l'aider à les accepter, si nous ne savons pas les alléger ?

Bien sûr, derrière la maladie, nous pouvons toujours accuser le péché. Mais cette cause générale de nos calamités suffit-elle toujours à expliquer les souffrances de tel ou tel ? Aux juifs qui Lui demandaient quel était la faute des Galiléens qui avaient été massacrés par Pilate, Jésus-Christ répond :

« Croyez-vous que ces Galiléens fussent de plus grands « pécheurs que tous les autres Galiléens parce qu'ils ont « souffert de la sorte ? Non, je vous le dis. Mais, si vous « ne vous repentez, vous périrez tous également ».

(Luc XIII/2-3).

Tous, nous sommes solidaires dans le péché; et tous, nous sommes appelés à périr si nous ne nous repentons. Mais nous ne sommes pas tous malades, et la relation péché-maladie ne suffit pas à expliquer toute la pathologie. Car il est des malades qui, apparemment, sont des exemples de consécration; tandis que de grands pécheurs « s'en tirent à bon compte ». Et il est des malades qui ne portent en leur corps que les fautes de leurs ancêtres; d'autres même souffrent de maux sans rapport logique avec aucune faute du patient ou de ses générateurs... C'est que l'heure du Jugement n'a pas encore sonné, et que le Maître de la moisson laisse, pour l'instant, l'ivraie et le bon grain croître ensemble. C'est que le Malin ne manque pas de bouleverser le monde dont il est « le Prince » de telle sorte que les desseins de Dieu n'y apparaissent plus clairement.

Et même lorsque nous avons réussi à débrouiller les responsabilités du malade quant à sa maladie, comment pourrions-nous lui indiquer sa faute sans faire figure de moraliste importun ? Comment vivre, nous-mêmes de façon suffisamment ordonnée et soumise au Seigneur pour n'être pas un obstacle au message que nous portons ?

Nous l'avons dit, la tâche est écrasante pour qui « veut aller jusqu'au bout de sa vocation ». Elle n'est pas à la mesure de nos moyens. Aussi est-ce seulement dans l'amour du Christ que nous pourrons puiser le courage, la patience, la sagesse, le tact et la charité qui nous sont nécessaires. Si, vivant en Christ, nous savons porter Son message de repentance et de pardon à ceux qui souffrent, peut-être alors trouveront-ils la force d'âme de redire la prière de Pascal :

« Faites-moi bien connaître que les maux du corps ne « sont autre chose que la punition et la figure tout en- « semble des maux de l'âme. Mais, Seigneur, faites aussi « qu'ils en soient le remède, en me faisant considérer dans « les douleurs que je sens celles que je ne sentais pas dans « mon âme quoique toute malade ».

(Blaise PASCAL, *Prière sur le bon usage des maladies*).

## Frontières

Ainsi avons-nous résumé les principales difficultés qui hérissent la carrière à laquelle nous aspirons. Ainsi avons-nous pris conscience des problèmes que soulève la conduite de certains traitements, et du message chrétien dont nous devons nous faire les hérauts de par le royaume de la souffrance.

Mais en nous enfonçant plus avant dans cette sombre vallée, nous rencontrons tôt ou tard l'infranchissable muraille au-delà de laquelle rien ne répond plus à nos appels... Contigu au vaste domaine de la souffrance, l'empire qu'elle masque à nos yeux est celui de la mort.

Là, bien sûr, les secours de notre thérapeutique demeurent vains, et il n'est plus d'oreille pour entendre le message que nous voulons annoncer. Mais sont-ce là des raisons suffisantes pour que nous abandonnions à lui-même celui dont nous avons assumé la charge dès que nous le voyons appelé à ce dernier voyage ? Notre tâche est, bien au contraire, de rester présent à ses côtés, de l'accompagner tout au long du douloureux sentier où il trébuche et tombe... Et lorsque, parvenus aux frontières que les vivants ne peuvent franchir, nous sommes contraints de le laisser, il nous faut tout naturellement le confier à l'amour du Seigneur dont il lui faut affronter la justice.

### Passeurs d'hommes...

Dans cette mission de « passeur d'homme » qui est la sienne, le médecin ne peut donc, là encore, oublier qu'il est chrétien. Pas plus que dans les situations inextricables de la souffrance humaine, il n'a le droit d'agir comme si celui que la mort guette n'était pas son frère en Christ.

Or, la ligne de conduite communément adoptée vis-à-vis de ceux que notre science (ou notre ignorance) a « condamnés » est loin de satisfaire à ces exigences. Pour mieux nous en convaincre, résumons en quelques mots la façon dont se déroule habituellement le drame.

Le médecin, après un examen consciencieux, au cours duquel il a dû successivement éliminer tous les diagnostics qui lui laissaient un espoir thérapeutique, arrive petit à petit à la terrible conviction que ses efforts devront rester vains : il s'agit d'un néoplasme; d'une phtisie aiguë, d'une méningite bacillaire; d'une maladie de Hodgkin, d'une leucémie... Les exemples ne sont pas rares hélas, de ces maladies dans lesquelles la thérapeutique se sait vaincue d'avance !

Et, tandis qu'il suppute le nombre des jours qui restent devant son malade, il mesure ses gestes, affecte la plus parfaite insouciance et s'ingénie à rassurer le moribond en lui affirmant que « ce n'est pas une affaire... ».

Dès la porte refermée, par contre, il s'empresse de confier aux proches du patient la nature de ses inquiétudes. Pour se couvrir, pour leur laisser un espoir, il parle de demander l'avis d'un confrère; mais, déjà, il a fourni par son diagnostic l'armature de la prison qui se ferme sur le malheureux; déjà, c'est autour de lui la « conspiration du silence », qui vient tendre ses lourds rideaux invisibles et le séparer de ceux qu'il aime. Et très vite, il ressent cet effroyable isolement que dépeint un René Allendy; c'est alors la recherche désespérée d'un compagnon, d'une âme qui le comprenne et l'aime : ses efforts resteront stériles, car « il a déjà un pied dans la tombe »... Drame effroyable en vérité que celui des abandons successifs qui jalonnent cette recherche jusqu'à ce que soit complète la solitude; drame si humain qu'il fait l'objet d'un « mystère » moyen-âgeux, présent dans le folklore de presque tous les pays européens ! (1).

Mais, assez vite, l'allure du drame se modifie : il faut atténuer les souffrances du moribond... Et l'entourage de faire pression sur le médecin pour que celui-ci, à coup de morphine, entretienne cette euphorie toxique qui... *leur* laisse la paix ! Car c'est beaucoup plus pour éviter des occasions d'attendrissement et d'émotion, que par affection pour celui qui n'est plus qu'un grabataire, que la famille insiste tant pour qu'on le pique, et qu'on lui cache la vérité sur le sort qui lui est réservé (2).

Et la situation se prolonge. Le malade s'accoutume, s'intoxique, exige sa drogue; le silence est toujours scrupuleu-

(1) Cf. « *Tout-Homme* », mystère recueilli par Henri Fluchère, d'après la moralité anglaise « *Everyman* » (« *Les Cahiers du Sud* », Marseille, 10, cours du Vieux Port, 1936).

(2) Cf. Rist, « *Quelques responsabilités morales du médecin* », loc. cit. p. 146.

sèment gardé autour de lui afin d'entretenir des illusions qu'il n'a plus. On a soin surtout de ne jamais prononcer le mot de « curé » ou de « pasteur », de peur qu'il « ne se doute de quelque chose... » Et le fossé qui l'isole dans son malheur devient chaque jour plus profond.

« Opium et mentiri », disait Bard en une formule lapidaire !

### « Opium et mentiri »

En fait, chacun des points de cette formule soulève des discussions où la foi chrétienne a son mot à dire.

Sur *l'euthanasie*, on sait que l'Eglise catholique, qui se fonde sur le commandement mosaïque cité plus haut, a pris une position très ferme : on n'a pas le droit, sous prétexte d'alléger les souffrances, d'attenter directement ou indirectement à la vie de l'individu.

En pratique, la question se pose d'une façon moins nette; et il resterait à définir le point où s'arrêtent les thérapeutiques sédatives autorisées, et où commencent les pratiques euthanasiques interdites; il reste à savoir jusqu'à quel point il est légitime, en dehors de la morphinisation franchement euthanasique, d'abolir la conscience du mourant avant que ne sonne pour lui l'heure du départ, dans une période où précisément Dieu peut avoir à lui parler...

Le *mensonge* et la *conspiration du silence* trouvent eux aussi leur condamnation de principe dans l'Evangile :

« Que votre oui soit oui, et que votre non soit non, afin « que vous ne tombiez pas sous le jugement »

nous dit l'apôtre Jacques (Jacques V/12) qui reprend une parole du Seigneur lui-même.

Ed. Rist s'est élevé avec violence contre le rôle néfaste de ceux qui prétendent lui imposer le mensonge. Et devant

l'insistance de la famille qui le presse, l'illustre phtisiologue considère que

« Le médecin a le strict devoir de se regimber contre de « telles prétentions. L'affaire est entre lui et le malade ». Bien sûr, il n'a pas à refuser l'aide que lui proposent les proches,

« mais se liguer avec eux pour frustrer le malade de ce « qu'il vient précisément chercher auprès du médecin, la « vérité, c'est une défaillance impardonnable à mon avis. « Et pourtant combien de fois on y succombe ! ».

(Ed. RIST, « *Quelques responsabilités morales de médecin* », in « *Qu'est-ce que la Médecine ?* »).

L'expérience de Fernand Cardis (1), ancien médecin-chef du Sanatorium Belvédère à Leysin, vient confirmer la nécessité de dire la vérité aux malades, et cela non seulement par motif de conscience, mais encore dans leur propre intérêt. Quant à Paul Tournier, il attribue aussi une grande importance à cette question. Pour lui, le fait de n'avoir pu dire la vérité à un mourant constitue la preuve de l'échec de son ministère spirituel, c'est-à-dire de son témoignage chrétien.

C'est donc, cette fois, de ceux de nos aînés qui se sont eux-mêmes posé les questions qui nous préoccupent que nous viennent les directives; et elles paraissent aussi nettes que les commandements de l'Eglise à ses fidèles. Devons-nous en conclure que la pratique de notre profession ne suscitera pas, sur ce point tout au moins, de conflit intérieur avec les exigences évangéliques ? Ce serait trancher bien superficiellement le problème, et juger en homme qui n'a pas assez vécu :

« La femme angoissée qui découvre un sein légèrement « tuméfié dont la peau adhère en un point à une tumeur « profonde redoute certes votre diagnostic impitoyable,

(1) Cf. A. Giraud et F. Cardis, « *Précis de Phtisiologie* », Doin 1942, p. 321, note 1.

« mais elle attend quand même de vous le mensonge con-
« solant, l'assurance de la guérison, un peu de cette cha-
« rité, en un mot, qui sait prendre le ton, trouver les mots
« pour desserrer cette griffe qui la tient au cœur... »

(Pierre MAURIAC, « *Nouvelles Rencontres* », p. 252).

En fait, le contact de tels malades *nous place une fois* de plus devant un dilemne : ou bien nous obéirons à la loi — et nous assénerons implacablement à notre malade le coup qu'elle redoute; ou bien — faiblesse et sensiblerie ? — nous laisserons la porte ouverte à l'espoir au moyen d'un « oui » plein de restrictions mentales que les termes rigides du commandement biblique ne connaissent pas...

Il nous faut alors souvenir que ceux qui sont les adversaires les plus convaincus du mensonge méthodique avouent qu'eux-mêmes n'agissent pas, dans chaque cas, de façon semblable; il faut que nous pensions aussi à ce que contient cette vérité qui nous brûle les lèvres. Car, au fond, le pronostic que nous portons mérite-t-il bien le nom si absolu de « vérité » ? Et pouvons-nous jamais fixer une échéance précise à l'issue de la maladie que nous déclarons fatale ? Dieu seul sait « le jour et l'heure » où nous serons appelés, les uns ou les autres, à rendre compte de notre vie. Jésus-Christ nous ordonne, en conséquence, de « veiller », et de vivre chaque jour comme si « notre âme devait nous être redemandée » la nuit suivante (cf. Luc XII/20). Et saint Pierre (I Pierre II/11) rappelle que nous sommes « étrangers et voyageurs sur la terre... ».

Il convient donc, dans l'humilité chrétienne, de nous rappeler que tous, sains ou malades, nous sommes des condamnés; que tous nous aurons un jour à voir venir le « roi des épouvantements ». Il convient par la même occasion que nous ramenions à sa juste valeur de « probabilité », de « sentiment » le jugement que nous portons sur l'avenir de notre patient. Il convient enfin que nous

pensions que la vérité n'est dans aucune de nos attitudes ou de nos paroles, mais seulement en Celui qui dit : « Je suis la vérité ». Et ceci nous amène à la conclusion que nous fournit Paul Tournier sur ce cas de conscience que nous pose l'approche de la mort de nos malades :

« ...il ne s'agit pas de pratiquer l'honnêteté brutalement,
« comme une morale sans amour.

« Le message du Christ est un tout, dont on ne peut iso-
« ler un élément, comme l'honnêteté, sans en apporter
« aussi tout le reste, comme l'amour et surtout l'expérien-
« ce personnelle de Dieu ».

Ce message, c'est la seule Vérité que nous devions, jusqu'au bout, à nos malades; ce n'est qu'en le leur faisant entendre tout au long du chemin escarpé de leur souffrance, et en le leur rappelant encore au dernier passage que nous aurons vraiment accompli jusqu'au bout notre vocation, que nous aurons été « leur guide affectueux au travers du sacrifice » (1).

## CONCLUSION

Notre étude, ne nous le dissimulons pas, aboutit à une impasse, voire à un échec. La tendance personnaliste de la Médecine moderne nous ayant posé la question de fond: « Existe-t-il une Médecine Chrétienne ? », nous avons essayé de préciser les ordres et les interdictions formulés par le dogme chrétien au sujet de l'exercice de notre profession. Passant alors en revue différents problèmes couramment soulevés en pratique médicale, nous avons en face de chacun d'eux pris conscience des exigences aux-

(1) Il est bien certain que ce témoignage implique une parfaite sincérité de la part du médecin qui le porte; et que, par conséquent, il conviendra de préparer à la mort celui que nous croyons perdu. Mais est-ce agir autrement que de rappeler que cette mort a été vaincue par Jésus-Christ ? Nous pensons que ces deux aspects de notre action profonde ne devraient jamais être séparés.
Une bonne mise au point de la question a été faite par André Schlemmer dans deux articles du « *Christianisme au* XX^e *siècle* » (10 et 17 novembre 1944).

quelles nous sommes soumis. Nous avons profondément ressenti l'inattaquable absolu des lois que nous avons extraites de la Parole de Dieu. Et, sur chacun des points particuliers que nous avons évoqués, nous avons dû reconnaître l'impossibilité dans laquelle nous sommes d'y satisfaire, malgré nos combats intérieurs...

Ce qui mène donc à penser que la Médecine Chrétienne, recueil de commandements inexécutables, n'est qu'un mythe ou, selon l'expression qui nous est si facile, une « vue de l'esprit » !

Et cependant, nous avons bien reconnu aussi la nécessité d'une telle Médecine. Ne sommes-nous pas chrétien ? Devrons-nous finalement, au mépris des fondements les plus sacrés de notre foi, nous résigner à faire deux parts dans notre vie ? Agir ainsi serait anéantir d'un seul coup tout le message dont nous faisons si grand cas dans l'ensemble de ce travail — et si l'on se réfère à ce que nous avons écrit dès notre première partie, on comprendra que tel n'est pas notre dessein.

Nous avons, en effet, répété bien des fois que l'application d'un code quelconque, fut-il tiré de la Bible, ne pouvait en aucun cas transformer des hommes naturels en hommes purs, lavés de leur péché; nous avons montré que le chrétien ne pouvait parvenir à cet état que par un seul chemin : Jésus-Christ, le Rédempteur.

L'acceptation de cette vérité condamne toute tentative visant à trouver dans la Parole de Dieu une quelconque modalité de vie, professionnelle ou extra-professionnelle, de nature à conduire les hommes à leur salut *indépendamment du Christ,* dont la mort a été considérée comme la seule rançon possible pour notre vie. En conséquence, la loi qui nous est donnée n'a rien de commun avec un ensemble de solutions toutes faites destinées à éliminer de notre vie tracas et difficultés avant même que nous

n'en ayons pris conscience. Tout au contraire, chaque moment de notre vie ne peut être vécu sans une lutte, sans que nous ayons, dans telle ou telle circonstance, *à prendre la décision de la foi.*

L'apôtre Paul nous le répète, toute la loi se trouve résumée dans le commandement d'amour :

« car celui qui aime les autres a accompli la loi. En « effet, les commandements : Tu ne commettras point « d'adultère, tu ne tueras point, tu ne déroberas point, tu « ne convoiteras point, et ceux qu'il peut encore y avoir, « se résument dans cette parole : tu aimeras ton prochain « comme toi-même... L'amour est donc l'accomplissement « de la loi ».

(Epître de Paul aux Romains, XIII/8-11).

Ce commandement-clé trouve un cadre particulièrement choisi dans l'exercice de notre profession. Mais qu'on ne s'y trompe pas, il ne s'agit pas ici de penser, de façon assez simpliste, que nous *n'*aurions en dernière analyse *qu'*à aimer nos malades pour rester fidèles à notre foi, et faire de la « Médecine Chrétienne » : cet amour qui est exigé de nous, ne nous est *pas plus naturel* que l'obéissance au commandement : « Soyez donc parfaits, comme votre père céleste est parfait » (Matthieu V/48). On ne joue pas au plus fin avec Dieu; jamais Son totalitarisme n'est pris en défaut par la malice des hommes...

C'est Georges Duhamel qui écrivait :

« Après trente années d'expérience, l'odeur du bacille « pyocyanique, l'odeur du pus bleu m'est encore intolérable ».

Et pourtant, ces odeurs si pénibles, ne doit-il pas les affronter quotidiennement, le médecin qui se penche sur des malades moites, sales, souillés, ou dont l'expectoration revêt ce caractère de fétidité habituel aux suppurations pulmonaires ? N'a-t-il pas chaque jour à lutter contre lui-même, le médecin qui, poursuivant la souffrance jusque

dans les bouges les plus innommables, veille à ne rien laisser paraître du frisson qui le secoue, à ne rien révéler du mur d'égoïsme qui l'emprisonne dès qu'il essaie d'aimer ?...

Tel est l'amour qui est réclamé du médecin. Un amour direct, personnel du prochain qui souffre. Un amour détaché, ne faisant point acception de personnes car

« le malade désagréable, hystérique, malpropre, inintel-
« ligent, mécontent et dénigreur, a tout autant droit à la
« compassion, à l'amour, que celui gai, bon, intelligent
« et cultivé ».

(Carla ZAWISCH, loc. cit., p. 51).

Cet amour qui répond à la définition qu'en donne saint Paul tout au long du chapitre XIII de sa première lettre aux Corinthiens, cet amour qui « accomplit toute la loi », cet amour sans lequel il ne saurait être de véritable Médecine de la Personne — cet amour-là, en vérité, ne se commande pas. Cet amour-là n'est pas le fruit de l'application sèche d'un règlement, fût-il l'expression même de la morale chrétienne; mais il ne trouve sa source que dans l'amour que Dieu nous a témoigné lui-même en Jésus-Christ, et seule cette source peut alimenter notre action de chaque jour, l'orienter, la guider selon Sa volonté.

Nous recherchions une Médecine Chrétienne; et nous sommes conduits à considérer la vie intérieure du médecin chrétien. Nous aspirions à connaître les lois que notre Dieu a prévues pour l'exercice de notre profession, et nous aboutissons en fait à des lois qui concernent tous les hommes, et qui se résument dans le commandement d'amour. Nous espérions découvrir dans la Parole de Dieu des formules générales nous permettant de résoudre les insolubles problèmes que suscite notre vie professionnelle devant notre conscience, et nous devons nous contenter de cette réponse que chacun d'entre eux doit être résolu séparément dans l'obéissance et l'amour.

Impasse, voire échec, disions-nous plus haut... Et cependant, nous estimons que notre recherche et celles de nos prédécesseurs n'auront pas été vaines. Car, elles nous ont désigné la seule « Médecine Chrétienne » légitime, celle qui résulte d'une vie de médecin journellement replacée devant les ordres et les promesses de son Dieu; celle encore qui, pratiquée *par un chrétien*, s'adresse à la personne souffrante du prochain telle que la lui découvre l'enseignement du Christ.

Nos efforts resteront stériles s'ils se bornent à construire une « Médecine Chrétienne » qui ne serait que le recueil abstrait des exigences de Dieu : aucun code ne peut dispenser le croyant de vivre lui-même de la mort et de la résurrection de Jésus-Christ, aucune loi ne peut se substituer aux responsabilités qu'il doit chaque jour prendre devant Dieu.

Mais l'obéissance de celui qui se sait comptable devant son maître des talents que Celui-ci lui a confiés ne peut aller sans une recherche continuelle de Sa volonté :

« Ministère des grâces de Dieu, la mission du médecin,
« telle que la foi l'éclaire, est un vocation redoutable, qui
« veut l'obéissance. Obéir, c'est écouter, prêter attention,
« tâcher de comprendre, faire taire ses propres préjugés,
« ses passions, son orgueil; c'est donc réfléchir et prier ».

(André SCHLEMMER, loc. citat.)

# CONCLUSIONS GÉNÉRALES

La veillée s'achève, il est temps que nous rassemblions les fruits de notre méditation avant de comparaître devant ceux qui ont mission de nous juger.

1° Dans ce travail, nous avons voulu approfondir les questions que nous posent la doctrine et la pratique de la Médecine. Constatant que l'enseignement médical est encore souvent empreint des idées matérialistes du siècle dernier, nous avons été amené à étudier dans une première partie les théories scientifiques qui tentent, soit en énonçant des lois, soit en recourant à un être suprême, d'expliquer l'Univers. Et ceci nous a permis de rappeler qu'aucune philosophie n'était compatible avec la Révélation chrétienne dont nous vivons; qu'à plus forte raison, aucune philosophie, aucune apologétique ne nous semblait pouvoir mener au Dieu de Jésus-Christ.

Mais aussi, l'étude des conflits doctrinaux qui opposent actuellement les diverses théories biologiques ou scientifiques en général nous a montré qu'aucune d'entre elles ne pouvait prétendre détenir la vérité : pour atteindre à l'objectivité qu'elles recherchent, il faudrait premièrement sacrifier des préjugés philosophiques auxquels leurs protagonistes sont trop attachés.

2° Ce préambule de portée générale n'avait d'autre but que d'éclairer le tableau que nous offre aujourd'hui la confrérie médicale dans le monde. De la littérature contemporaine, il ressort en effet :

— que les idées matérialistes du XIX^e^ siècle ont entraîné, avec l'écrasement de la personne humaine, la faillite de la civilisation;

— qu'elles ont exercé sur la Médecine une odieuse tyrannie, conduisant les médecins de surprise en surprise et d'échec en échec;

— que, de tous côtés, ceux-ci protestent aujourd'hui contre une conception de l'Homme qui détournait la Médecine de ses fins véritables, et qu'ils luttent pour que soit rendue à la Personne la place qui lui revient — répondant ainsi à la soif exprimée par le public extra-médical d'une Médecine qui sache redevenir humaine.

3° Grâce à cette lutte essentiellement constructive, il s'élabore petit à petit une « *Médecine de la Personne* » qui, fondée sur des principes traditionnels, vise à une connaissance synthétique de l'homme, et refuse de laisser dans l'ombre aucun de ses aspects. Dans cette doctrine, la Personne retrouve alors tous ses attributs : formée d'un corps, d'un esprit, d'une âme unis en un bloc absolument insécable, elle apparaît comme une entité qui n'est superposable à aucune autre, mais qui vit d'échanges physiques, moraux, spirituels avec son milieu. Au service de cette Personne en qui il reconnaît l'objet de sa mission, le véritable médecin consacrera toutes ses forces.

4° Présentée sous cette forme, la Médecine nous semble répondre non seulement aux besoins que nous sentons chez nos malades, mais aussi aux ordres que nous trouvons en tant que chrétien dans la Parole de Dieu. Cependant, nous devons nous souvenir que la conception personnaliste a trouvé son inspiration bien plus dans la tradition médicale que dans la Révélation chrétienne; il nous faut donc penser que cette « Médecine de la Personne » d'origine purement humaniste ne sera rien d'autre qu'un « culte de la Personne », si elle n'est placée sous le contrôle constant de notre foi.

Ce raisonnement, tenu aujourd'hui par tous les chrétiens clairvoyants, est à la base de la deuxième tendance que nous observons au sein des idées médicales contem-

poraines : *la recherche d'une médecine chrétienne.* Dans les différentes Eglises qui reconnaissent en Jésus-Christ leur Rédempteur et leur unique chef, des médecins se lèvent, en effet, pour crier qu'ils ne veulent plus avoir à adorer concurremment leur Dieu et le « dieu des sciences ». Avec leur aide, nous avons étudié ici un certain nombre de problèmes scientifiques ou humains. Grâce à leur expérience, nous avons parfois réussi à ébaucher les solutions indispensables à l'unité de notre vie; plus souvent, nous avons hélas dû nous contenter de résumer les données du problème. En tout cela, nous ne nous sommes pas proposé de démontrer en théologien le bien-fondé de notre foi, mais d'agir en homme qui, selon l'image évangélique, « calcule la dépense avant de construire l'édifice ». Et cette méditation préliminaire nous a affermi dans notre vocation, en nous montrant que, loin d'interdire la Médecine, la Révélation chrétienne peut seule lui donner tout son sens, comme seul l'amour que nous recevons du Christ peut suffire à étancher la soif du monde.

Vu : *Le Doyen,*
DUPÉRIÉ.

Vu, bon a imprimer :
*Le Président,*
Marc RIVIÈRE.

Vu et permis d'imprimer :
Bordeaux, le 4 mai 1945.
*Le Recteur,*
A. MARCHAUD.

---

## EPILOGUE

*Mais il est vrai que nos Facultés sont, aujourd'hui encore, trop souvent étrangères à ces lames de fond qui soulèvent les consciences médicales. Trop souvent, elles res-*

*tent les sanctuaires d'un matérialisme périmé; et déjà, nous en voyons les prêtres nous reprocher notre audace : n'avons-nous pas profané le temple en introduisant ainsi notre foi chrétienne, toujours révolutionnaire au cœur même de la quiétude scientifique ? et après tout, qui sommes-nous donc, pour que nous prétendions traiter des questions scientifiques ou philosophiques sur lesquelles les plus grand noms ont déjà dit leur mot ?*

*Nous ne sommes, nous le confessons, ni homme de science, ni philosophe; et nous n'ignorons pas que l'éventuelle originalité de cette thèse tient plus à la substance que nous avons puisée dans notre bibliographie qu'à notre propre pensée. Aussi ne revendiquons-nous aucun titre, si ce n'est celui — déjà si difficile à porter — de médecin chrétien.*

*Médecin par vocation, nous croyons n'avoir touché qu'à des questions proprement médicales, puisqu'aussi bien la médecine embrasse toutes les formes du problème humain.*

*Mais, appelé par la grâce de Dieu à la foi chrétienne réformée, nous avons jugé avec les confrères auxquels nous faisions allusion plus haut que nous ne pouvions faire deux parts dans notre vie, l'une médicale et matérialiste, l'autre fidèle au Tout-Puissant; partant, c'est en chrétien que nous avons sondé les bases de notre future carrière.*

*Si donc une angoisse nous étreint au moment de nous présenter devant nos juges, ce n'est pas tant par crainte de voir contester nos titres à traiter certaines questions, qu'à la pensée des responsabilités que nous avons endossées.*

*Responsabilité de ce travail, tout d'abord : en arrivant à la conclusion d'une année de labeur poursuivie dans des conditions certes privilégiées sans être cependant idéales, nous craignons que cette thèse conçue et rédigée au milieu de la tourmente ne constitue qu'un témoignage insuf-*

*fisant ou, ce qui serait pire, infidèle des incidences de la Révélation chrétienne sur la doctrine médicale. Sachant trop, par ailleurs, quelles difficultés nous avons rencontrées dans l'expression de notre pensée, nous ne pouvons espérer que la forme quelque peu hétérogène de notre travail lui vaille le moindre mérite littéraire. Aussi notre seule ambition est-elle que, de cette pierre mal dégrossie le Seigneur veuille faire lui-même un moëllon qui serve à l'édification de Son Eglise.*

*Mais c'est surtout pour l'avenir que l'inquiétude nous gagne. Car il serait téméraire de penser que les écueils dont nous avons pu prendre connaissance grâce aux réflexions, aux expériences, aux conseils d'autrui, seront de ce fait même rendus pour nous inoffensifs. Il ne suffit pas de posséder une bonne carte pour naviguer en toute sécurité dans des eaux infestées de récifs... Or, l'étude à laquelle nous nous sommes livré laisse encore bien des zones floues, bien des limites indistinctes : comment pourrons-nous donc les traverser si nous ne pouvons tabler que sur notre « chance » ?*

*Et pourtant le naufrage serait terrible. Ne profiterait-on pas le cas échéant de nos défaillances pour juger l'ensemble de l'Eglise dont nous avons hissé le drapeau ? Nous sentons ici peser bien lourdement nos responsabilités. Nous espérons toutefois avoir suffisamment montré combien les problèmes que nous suscite l'exercice de la Médecine sont inextricables pour être en droit de demander un peu d'indulgence à ceux qui seraient enclins à nous juger avec sévérité.*

*Pour le reste, nous comptons sur les forces que Dieu nous départira pour Son service. Ce n'est que vivant de Son amour, et soumis chaque jour à Sa parole que nous pourrons trouver, dans chacun des cas particuliers, les mots qu'il faut dire, les actes qu'il faut tenter, et les sacri-*

*fices qu'il faut faire. Et ce sera seulement ainsi que nous pourrons exercer une véritable « Médecine de la Personne », celle qui peut valablement supporter l'excellente définition de Schlemmer :*

« L'ART DE CONSEILLER LES VIES »

# OUVRAGES CITÉS


*Actes des Apôtres* (*Les*). — Canon biblique, « Nouveau Testament ».

Allendy (René-Eugène). — *Journal d'un médecin malade* (Denoël, Paris, 1944).

Arrii-Blachette (Jean). — *L'Homme devant la Médecine* (Plon, Paris, 1939).

Baker Eddy (Mary). — *Science et santé avec la clef des Ecritures*.

Balzac (Honoré de). — *Le Médecin de campagne.*

Bernard (Etienne). — *Sur la résistance à la tuberculose,* in « La Presse médicale », 10 février 1945.

Binet (Léon) et Bourlière (F.). — *L'effet de groupe en physiologie,* in « La Presse médicale », 3 février 1945.

Biot (René). — *Le corps et l'âme* (Plon, 1938; coll. « Présences »).

Bon (Henri). — *Précis de Médecine catholique.*

— Préface sur la Médecine catholique, *in* C. Zawisch (cf. ce nom).

Bosc (Jean). — *Le problème d'une université chrétienne,* in « Foi et Vie », 139, boul. Montparnasse, Paris; 1939, n° 2-3.

— *Etre une personne* (« Correspondance fédérative », avril 1941; 11, rue Jean-de-Beauvais, Paris [v^e^]).

Broglie (Louis de), Thérive (A.), Chaumet (R.), Devaux (P.), Daniel-Rops, Sertillanges (A.-D.). — *L'avenir de la Science* (Plon, Paris, 1941; coll. « Présences »).

Calvin (Jean). — *L'Institution chrétienne.*

— *Commentaires* sur les Ecritures.

— *Contre la secte phantastique et furieuse des Libertins qui se nomment spirituels,* op. VIII, 1545.

Cardis (Fernand). — *Précis de phtisiologie,* 3^e^ édit. refondue de l'ouvrage d'Albert Giraud (G. Doin et Cie, Paris, 1942).

Carrel (Alexis). — *L'Homme, cet inconnu* (Plon, Paris, 1935).

— *La prière* (Plon, Paris, 1944).

CARTON (Paul). — *Diagnostic et conduite des tempéraments* (Brévannes, 1926).

*Corinthiens* (*Epître de Paul aux*). — Canon biblique, « Nouveau Testament ».

CRONIN (A.-J.). — *La Citadelle* (Albin-Michel, Paris, 1938).

CUÉNOT (L.). — *Invention et finalité en biologie* (Flammarion, Paris, 1941).

DAMADE (René). — *Le Finalisme*, in « Journ. de Méd. de Bordeaux », 15 janvier 1942.

DAUDET (Léon). — *Les Morticoles.*

DECOURT (Jacques). — *A propos des aménorrhées d'origine psychique*, in « La Presse médicale », 22 avril 1944.

— *Les dérèglements endocriniens à point de départ psychique*, in « Le Progrès médical », 24 novembre 1942.

DELAGE (Yves). — *L'Hérédité et les grands problèmes de la biologie générale.*

DELMAS-MARSALET (P.). — *Les tendances de la neuro-psychiâtrie*, leçon inaugurale faite le 7 mai 1942 en la Faculté de Médecine de Bordeaux (*in* « Journ. de méd. de Bordeaux », 15 mai 1942).

DELORE (Pierre). — *Introduction à la Médecine de l'Homme en santé et de l'Homme malade* (Masson, Paris, 1944).

DESFOSSES (P.). — *Le Dieu des Sciences*, in « La Presse médicale ». 27 novembre 1944.

*Deutéronome.* — Canon biblique, « Ancien Testament ».

DUBOIS (R.) et DOGNY (M.). — *Les troubles psychopathiques et la tuberculose*, in « Journ. de méd. de Bordeaux », 15 mai 1942.

DUJARRIC DE LA RIVIÈRE (R.). — *L'individualité du sang; les groupes sanguins*, in « Journ. de méd. de Bordeaux », 15 avril 1942.

— *Les tendances actuelles de la bactériologie*, in « Journ. de méd. de Bordeaux », 15 novembre 1941.

DUHAMEL (Georges). — *Sur la formation médicale*, in « Formes et Couleurs », année 1943, n° 3 (Maison du Livre français, 18, rue de la Quarantaine, Lyon).

DUMESNIL (René). — *Histoire illustrée de la Médecine* (Plon, Paris, 1935).

DUPÉRIÉ, DUFOUR, MONMAYOU et MOULIÈS. — Comm. à la Soc. de Méd. et de Chirurgie de Bordeaux, 19 novembre 1943.

DURAND (Paul). — *Les maladies stéréotypées en milieu familial*, in « La Presse médicale » du 2 octobre 1943, n° 37.

*Ecclésiaste*. — Canon biblique, « Ancien Testament ».

EDDY (Mary BAKER). — *Science et Santé avec la clé des Ecritures*.

ESAÏE, prophète. — Canon biblique, « Ancien Testament ».

*Exode* (*Livre de l'*). — Canon biblique, « Ancien Testament ».

FAURE (Jacques) et FRÉOUR (Paul). — *Troubles mentaux et tuberculose*, in « Journ. de méd. de Bordeaux », juillet 1944.

FLUCHÈRE (H.). — *Tout-Homme*, d'après la moralité anglaise « Everyman », « Les Cahiers du Sud », 10, cours du Vieux-Port, Marseille, 1936.

FOUGERAT (Em.). — *Visage, miroir de l'âme* (édit. Colbert, Paris, 1943).

FRIEDEL (Jean). — *Biologie et Foi chrétienne*, édit. « Je Sers », 107, boul. Raspail, Paris (vi^e^), 1942.

GAUTIER (M.). — *Essai d'une médecine logicienne tendant à distinguer une science pathologique théorique de la médecine pratique*. Thèse de Paris, juin 1943.

*Genèse*. — Canon biblique, « Ancien Testament ».

GEORGELIN (Robert). — *Essai sur la psychologie du médecin*. Thèse Montpellier, juillet 1942.

GIDE (André) . — *Si le grain ne meurt...*, souvenirs (n.r.f., Paris 1928).

GRASSET. — *Les limites de la biologie* (1906).

GRENET (H.). — *Conférences cliniques de Médecine infantile*, préfaces sur les devoirs du médecin (chez Vigot frères, à Paris).

GUARDIA (J.-M.). — *Histoire de la Médecine d'Hippocrate à Broussais* (G. Doin, Paris, 1884).

GUÉRIN (J.). — *Jean-Jacques Rousseau, instable thyroïdien*. Thèse de Marseille, 1944.

GUNDOLF (Frédéric). — *Paracelse* (trad. de l'all. par S. Stelling-Michaud) (édit. « Je Sers », Paris, 1935).

HABAKUK, prophète. — Canon biblique, « Ancien Testament ».

HUXLEY (Aldous). — *La fin et les moyens* (chez Plon, Paris, coll. « Présences »).

— *Contrepoint*, roman (chez Plon, coll. « Feux croisés »).

JEAN (Evangile selon Saint). — Canon biblique, « Nouveau Testament ».

Jérémie, prophète. — Canon biblique, « Ancien Testament ».

Laennec (René). — *Traité de l'auscultation médiate.*

Lantuejoul (P.), Fabre, Piette et Denier. — *Nouvelles données sur les groupes sanguins : le facteur rhésus,* in « Presse médicale », 13 janvier 1945.

Lapie (Victor). — *Médecine et Naturisme,* in « L'Illustration » du 27 novembre 1943.

Laval (Ed.). — *Médecine et merveilleux paramédical. Souvenirs, expériences et réflexions d'un médecin de Paris* 1900-1939 (Correa, Paris).

Lecomte du Noüy. — *L'Homme devant la Science* (chez Flammarion, Paris, 1939).

Le Dantec (Félix). — *L'unité dans l'être vivant* (chez Alcan, Paris, 1902).

Lemoine (P.). — *Evolutionnisme,* in « L'Encyclopédie française ».

Levaditi (C.). — *Synthèse des nucléoprotéides et granulations cellulaires,* in « Presse médicale », 17 mars 1945.

*Lévitique.* — Canon biblique, « Ancien Testament ».

Lewis (Sinclair). — *Arrowsmith* (chez Firmin-Didot, Paris, 1931).

Lichtenberger (André). — *Mon petit Trott.*

Luc (*Evangile* selon Saint). — Canon biblique, « Nouveau Testament ».

Luther (Martin). — Traité *De servo arbitro.*

Marc (*Evangile* selon Saint). — Canon biblique, « Nouveau Testament ».

Matthieu (*Evangile* selon Saint). — Canon biblique, « Nouveau Testament ».

Mauriac (Pierre). — *Claude Bernard* (chez Grasset, Paris, 1941).
— *Entre la Société et l'Homme traqué, le Médecin arbitre et défenseur* (édit. « Bruxelles médical », Bruxelles, 1939.
— *Nouvelles rencontres* (chez Grasset, Paris, 1930).

Meersch (Maxence Van der). — *Corps et âmes* (Albin Michel, Paris, 1943).

Mirabaud (Robert). — *Une grande âme : Ambroise Paré* (chez Fischbacher, Paris, 1928).

Monod (Robert). — *Science et Métaphysique; Descartes, savant et biologiste,* in « La Presse médicale », 23 janvier 1943.

Nédelec (Marc). — *Essai sur la réforme de la Médecine* (René Julliard, édit., Paris, 1944).

Pascal (Blaise). — Œuvres diverses.

Paré (Ambroise). — *La Peste*, et œuvres diverses.

Pastorelli (France). — *Servitude et grandeur de la maladie* (Plon 1934).

Pierhal (A.). — *Alerte à la haine*, in « Courrier français du Témoignage chrétien », (édition de Bordeaux, 20 nov. 1944).

Ponsoye (Emmanuel). — *Le Naturisme de Paul Carton*. Thèse de Montpellier 1943.

Ponsoye (Pierre). — *L'Esprit, force biologique fondamentale*, 1943. Thèse de Marseille, 1942.

Proust (Marcel). — *A la recherche du temps perdu*, et autres œuvres.

Ravina (A.). — *La Météoropathologie*, « Presse médicale », 17 mai 1933.

Renard (Jules). — *Poil-de-Carotte*, nouvelle.

Rist (Ed.). — *Qu'est-ce que la Médecine ?*, suivi de six autres essais (Masson, Paris, 1929).

Rivière (Marc). — *De la conservation en gynécologie et en obstétrique*, leçon inaugurale prononcée le 18 juin 1943 à la Faculté de Médecine de Bordeaux, *in* « Journ. de méd. de Bordeaux », juillet 1943.

— *Les indications actuelles de l'avortement thérapeutique*, in « Journ. de méd. de Bordeaux », 15 mai 1941.

Roger (Henri). — *Histoire contemporaine de la génération spontanée*, in « La Presse médicale », 23 juillet 1941.

*Rois*. — Livres du Canon biblique, « Ancien Testament ».

Romains (Epître de saint Paul aux). — Canon biblique, « Nouveau Testament ».

Romains (Jules). — *Knock, ou le triomphe de la Médecine*.

Rostand (Jean). — *La Vie et ses problèmes* (Flammarion, Paris, 1939).

Roussy (Gustave). — *Des brèches dans le mur ?*, in « La Presse médicale », 25 novembre 1944.

— *L'avenir de la science*, in « La Presse médicale », 19 février 1944.

— *Le vain secret*, in « La Presse médicale », 16 octobre 1943.

Salet (G.) et Lafont (L.). — *L'évolution régressive*, aux éditions franciscaines, 9, rue Marie-Rose, Paris (XIV^e^).

Schlemmer (André). — *Médecine*, in « La foi chrétienne et l'université » (cahiers de « Foi et Vie », 139, boul. Montparnasse, Paris [vi^e]).

— *Doit-on dire la vérité à un mourant ?*, in « Le Christianisme au xx^e siècle », 10 et 17 novembre 1944.

Tournier (Paul). — *Médecine de la Personne* (Delachaux et Niestle, Neuchâtel et Paris, 1942).

Traz (Robert de). — *Les heures de silence* (Grasset, Paris, 1934).

Trillat (Raymond). — *Eléments de graphologie pratique*, (Vigot, Paris 1944).

Troisier (J.) et Van der Stegen (J.). — *Méthode génétique et tuberculose pulmonaire* (coll. « Médecine et Chirurgie », chez Masson).

Valéry (Paul). — *Réflexions simples sur le Corps*, in « Formes et Couleurs », année 1943, n° 3 (Maison du Livre français, 18, rue de la Quarantaine, à Lyon).

Van der Meersch (Maxence). — *Corps et âmes* (Albin Michel, Paris, 1943).

Voisins (Gilbert de). — *L'enfant qui prit peur* (chez Grasset).

Zawisch (Carla). — *La formation du médecin chrétien* (coll. des ouvrages de Médecine catholique, dirigée par le Docteur Henri Bon).

# TABLE DES MATIÈRES


AVANT-PROPOS ..... 9

INTRODUCTION ..... 13

PREMIERE PARTIE

**Position du chrétien au milieu des doctrines philosophiques qui régissent l'enseignement scientifique et médical contemporain.** 17

CHAPITRE I. — *Prélude à la Médecine* ..... 18

CHAPITRE II. — *Des luttes doctrinales dans la science moderne* ..... 23

Le matérialisme. — Le vitalisme. — Matérialisme contre vitalisme. — Vitalisme contre matérialisme. — La querelle vitaliste devant la foi. — L'évolutionnisme. — Le mutationnisme. — Le finalisme.

CHAPITRE III. — *L'attitude de la foi chrétienne* ..... 41

Le théisme des philosophes. — Le malentendu. — Les faits, les doctrines et la foi.

DEUXIEME PARTIE

**La Médecine d'aujourd'hui. — Evolution des idées au sein du corps médical et dans le public. — Valeur de la personne humaine** ..... 59

CHAPITRE I. — *Tendances doctrinales actuelles de la Médecine. — Faillite du matérialisme médical et évolution vers une nouvelle conception de l'Homme* ..... 59

Le point de départ. — Médecine et laboratoire. — Faillite de la science devant la personne humaine. — Réactions du public devant la faillite du matérialisme médical.

CHAPITRE II. — *Rôle du Médecin dans la littérature. — Ce que les malades attendent de leurs médecins* ..... 72

L'œuvre satirique et pamphlétaire. — Les romans médicaux. — Le point de vue du malade. — La maladie frappe un médecin : R. Allendy. — Sympathie, fermeté, où est le devoir ? — La Personne, objet de la Médecine.

TROISIEME PARTIE

**Elaboration d'une Médecine de la Personne** ..... 91

CHAPITRE I. — *La Médecine de la Personne dans l'histoire. — La tradition hippocratique* ..... 92

L'antiquité. — Hippocrate. — Moyen-âge et Renaissance. — Paracelse. Ambroise Paré. — Néo-Hippocratisme et Médecine de la Personne. — Elaboration du Néo-Hippocratisme. — Renaissance contemporaine. — Principes.

CHAPITRE II. — *La personne humaine, tout solidaire et insécable. — Considérations sur les relations entre les aspects psychique et organique de l'homme* ..... 112

Syndromes : les notions classiques. — « Troubles fonctionnels » — Comportement psychique des tuberculeux. — Le témoignage de P. Tournier. — Discussion de l'observation. Autres témoignages. — Psychogenèse des maladies. — La santé, état d'équilibre. — Indivisibilité de la Personne et Révélation.

CHAPITRE III. — *La Personne humaine, sa spécificité individuelle* ..... 133

Bases expérimentales de la notion d'individualité. — L'individualité en clinique. La notion d'énergie vitale. — Energie vitale, ou miracle ? — Individualité spirituelle.

CHAPITRE IV. — *La Personne humaine considérée dans son milieu* ..... 143

L'individu est-il soumis au milieu ? — A) *Influences cosmobiologiques.*

B) *Influences inter-humaine.*
D'individu à individu. — Interactions conjugales. — Interactions familiales. — Conflits familiaux. — La Famille à travers les générations : l'hérédité et le « terrain familial ». — Maladies familiales. — Interactions sociales : influences physio-pathologiques. — Interactions sociales : influences morales.

CHAPITRE V. — *Médecine de la Personne* ..... 170
Pathologie de l'individuel. — Pathothologie et Médecine. — Diagnostic de la Personne. — Homme, mesure du monde.

QUATRIEME PARTIE

**Recherche d'une conception chrétienne de la Médecine** ..... 183

CHAPITRE I. — *Christian Science et Pentecôtisme — la question de principe* ..... 184
La Christian Science. — Pentecôtisme. — La Médecine jugée par la Parole de Dieu.

CHAPITRE II. — *Recherche d'une Médecine Chrétienne au sein de l'Eglise catholique romaine* .... 194
Nos sources. — Médecine catholique.

CHAPITRE III. — *La Médecine de la Personne selon Paul* Tournier ..... 199
Problèmes de vie. — Thérapeutique. — Discipline chrétienne. — La Méthode.

CHAPITRE IV. — *Confrontation et synthèse des tentatives de définition d'une Médecine Chrétienne* .. 209
Ni critique, ni conglomérat. — La question de principe. — De la trahison médicale à une Médecine Chrétienne. — Pratique d'une Médecine Chrétienne. — Frontières. — Passeurs d'hommes. — « Opium et mentiri ». — Conclusion.

CONCLUSION GÉNÉRALE ..... 229